

Det är hemskt och magiskt samtidigt:

en rapport om unga samers hälsa



Jon Petter A Stoor, Karin Spetz,
Ludvig Widén & Miguel San Sebastián

Lávuvuo – Forskning och utbildning för samisk hälsa
Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet



UBMEJEN
UNIVERSITIÄHTA



sáminuorra

**Det är hemskt och magiskt samtidigt:
en rapport om unga samers hälsa**

Jon Petter Stoor, Karin Spetz, Ludvig Widén
& Miguel San Sebastián

Lávuvuo-forskning och utbildning för samisk hälsa,
Institutionen för epidemiologi och global hälsa,
Umeå universitet

Umeje / Umeå, 2025

Illustrationer av Kären-Ann Hurri

Rapporten är finansierad av Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE, dnr 2021-01337)

ISBN (pdf): 978-91-8070-658-2

FÖRORD

Vi är glada att kunna presentera den här rapporten om unga samers hälsa i Sverige, som ett resultat av ett nära samarbete mellan den samiska ungdomsorganisationen *Sáminuorra* och forskargruppen *Lávvu-Forskning och utbildning för samisk hälsa*, Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet.

Syftet med arbetet har varit att undersöka och belysa unga samers hälsa och välbefinnande i Sverige, med särskilt fokus på psykisk hälsa. I rapporten visar vi resultat och analyser från intervjuer och enkäter. Dessa visar områden där unga samer har god hälsa – såväl som områden där unga samers hälsa är sämre, och vad det kan bero på.

Arbetet startade med en gemensam ungdomshälsokonferens i Ubmeje/Umeå 2021. Sedan dess har vi haft en kontinuerlig dialog genom en styrgrupp

tillsatt av Sáminuorra. Vi vill rikta ett stort tack till alla medlemmar i styrgruppen för deras engagemang och insatser för projektet!

Den här rapporten hade inte varit möjlig om inte unga samer själva hade valt att medverka. Vi vill därför också rikta ett varmt tack till alla unga samer som har deltog och delade med sig av sina erfarenheter; er öppenhet har varit ovärderlig!

Vi överlämnar nu den här rapporten till de samiska och svenska samhällena, som en resurs för alla dem som vill förstå och förbättra unga samers hälsa och välbefinnande. Särskilt vill vi peka på de förslag unga samer själva lyfter för att stärka deras hälsa och välbefinnande. Lyssna på dem!

Jon Petter Anders Stoor

Projektledare

Fil Dr, leg psykolog, Umeå universitet

Sara-Elvira Kuhmunen

Ordförande, Sáminuorra

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sveriges regering har nyligen antagit en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, där samiska perspektiv för första gången inkluderats. I rapporter om ungas psykiska hälsa, och samisk folkhälsa, saknas dock unga samers perspektiv. Den här rapporten fyller den kunskapsluckan, genom att undersöka och belysa unga samers hälsa och välbefinnande i Sverige, med särskilt fokus på psykisk hälsa.

Metoder: Rapporten har tagits fram i nära samverkan med den samiska ungdomsorganisationen *Sáminuorra* och bygger på kvalitativa data insamlade 2024 och kvantitativa data insamlade 2021. Totalt deltog 15 unga samer i intervjuer (15-30 år), 16 i webbenkäter (15-30 år), och 364 i en befolkningsbaserad folkhälsoenkät (18-29 år). Kvalitativa data har analyserats med tematisk analys. Kvantitativa data har analyserats med deskriptiv statistik och skillnader mellan grupper har undersökts genom bivariat regressionsanalys.

Kvalitativa resultat: Genom analysen identifierades ett huvudtema och fyra underteman. Huvudtemat *”Det är hemskt och magiskt samtidigt”* handlar om hur den samiska identiteten innebär både positiva och negativa sidor i de ungas liv. Detta återkommer i alla underteman. Undertemat *”Livsbalans”* belyser hur unga samer (liksom andra unga) upplever stress och försöker få goda levnadsvanor och relationer att fungera för bättre välmående. Deltagarna beskriver stolthet i undertemat *”Samisk identitet”*, men också utmaningar kopplade till att ta den samiska kampen – att försvara och förklara sin kultur för andra. Detta återkommer i *”Samhällets spelregler”*, som också speglar hur bristande stöd och förståelse från majoritetssamhället försvårar livssituationen, samt hur rasism, diskriminering och kränkningar underminerar välmående. Slutligen visar analysen i *”Vårdens villkor”* att deltagarna upplever att den svenska hälso- och sjukvården behöver stärka sin kunskap och tillgänglighet för att unga samer ska kunna få likvärdig vård och stöd.

Kvantitativa resultat: Analysen av kvantitativa data redovisas beskrivande som andelar (procent) av unga samer och jämnåriga i Sverige, fördelat på kön och totalt samt om skillnader mellan grupper var statistiskt säkerställda. En kort sammanställning visar att:

- Ungefär tre av fyra unga samer rapporterade gott psykiskt välbefinnande (76,7 procent) och bra allmän hälsa (74,4 procent). De totala andelarna skilde sig inte mellan unga samer och andra unga i Sverige.
- Unga samiska kvinnor rapporterade mindre ofta bra allmän hälsa (68,6 procent respektive 76,6 procent), mer ofta att de fått en depressionsdiagnos av läkare (29,9 procent respektive 22,4 procent) samt hade mer ofta försökt ta sina liv (18,4 procent respektive 9,9 procent), jämfört med andra unga kvinnor i Sverige.
- Unga samer var mindre ofta stillasittande mer än 10 timmar dagligen (24,6 procent respektive 35,2 procent) jämfört med andra unga i Sverige, men hade annars mindre sunda levnadsvanor (åt mindre ofta grönsaker/rotfrukter och snusade mer) samt var mer ofta överviktiga.
- De allra flesta unga samer har någon att anförtra sig åt (84,4 procent) eller be om hjälp från om de behöver detta (95,8 procent). Dessa andelar skiljer sig inte från andra unga i Sverige.
- Unga samer har oftare än andra unga i Sverige svårigheter att klara sina löpande utgifter (23,7 procent respektive 17,8 procent).
- Sex av tio unga samer har upplevt diskriminering eller rasism för att de är samer och var fjärde har upplevt detta under det senaste året. Det är mycket vanligare att unga samer än andra unga i Sverige upplevt att de blivit behandlade på ett sådant sätt att de känt sig kränkta på grund av den egna etniciteten under de tre senaste månaderna (25,7 procent respektive 3,4 procent).
- Endast 11 procent av de unga samerna upplevde att vårdpersonalen vid deras senaste besök hade tillräcklig kunskap om samisk kultur och livsvillkor för att kunna ge bra vård, och var tionde ung same har avstått från att berätta om sin samiska identitet i ett vårdmöte, trots att de själva upplevt att det haft betydelse för att bedömningen ska bli rätt.

Slutsatser: Rapporten visar att de flesta unga samer har god hälsa och ofta tillgång till särskilda resurser som stärker deras hälsa - det vill säga den "magiska" sidan av unga samers liv. Detta är till exempel den stolthet, trygghet och det sociala nätverk som har sin grund i den samiska identiteten. Samtidigt visar rapporten också på "hemska" sidor såsom unga samers större ekonomiska sårbarhet, samt stora utsatthet för rasism, diskriminering och kränkningar mot dem för att de är just samer. Det finns också en del hälsoområden där unga samer har sämre hälsa än andra, och mest allvarligt är att de unga samiska kvinnorna oftare saknar bra allmän hälsa, oftare rapporterar att de fått depressionsdiagnoser och oftare gjort självmordsförsök, jämfört med andra unga kvinnor i Sverige. Detta är områden där samhället måste göra mer för att förverkliga unga samers lika rätt till god hälsa och välbefinnande.

Rapporten fyller kunskapsluckor och skapar bättre förutsättningar för att det samiska och svenska samhället ska kunna stötta och stärka unga samers hälsa och välbefinnande, samt prioritera insatserna där de behövs bäst. Deltagarna har själva lämnat många goda förslag som kan förväntas stärka unga samers hälsa, inklusive genom att skapa fler trygga samiska mötesplatser och öka möjligheterna att få lära sig och tala samiska. Det omgivande samhället bör också öka sin kunskap om det samiska och motverka rasism mot samer, så unga samer slipper utsättas och försvara sig. Unga samer behöver också en lättillgänglig hälso- och sjukvård där personalen har den kompetens som krävs för att de ska bli förstådda på lika villkor som andra.



Innehåll

BAKGRUND	7
TIDIGARE FORSKNING	8
SYFTE	9
METODER	10
Kvantitativa metoder	13
Kvantitativa analysmetoder	15
ETIK	16
RESULTAT	17
Huvudtema: Det är hemskt och magiskt samtidigt	18
Undertema: Livsbalans.....	20
Undertema: Samisk identitet.....	24
Undertema: Samhällets spelregler.....	28
Undertema: Vårdens villkor.....	33
Deltagarnas förslag på åtgärder för att stärka unga samers hälsa.....	37
DISKUSSION	38
Metoddiskussion	40
SLUTSATSER	42
REFERENSER	43
Bilaga 1. Intervjuguide	44
Bilaga 2. Frågor i webenkäten	46
Bilaga 3. Frågor i enkäten ”Samisk hälsa på lika villkor”	47
Bilaga 4. Statistik	50

BAKGRUND

I Sverige har arbetet med att förbättra den psykiska hälsan bland unga varit ett prioriterat politikområde under de senaste åren. I rapporten "Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva", utförd av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten, lyftes ungas egna röster och erfarenheter genom fokusgrupper, intervjuer och berättelser. Rapporten [1] belyste bland annat att höga krav från både unga själva och omgivningen, samt svåra hemförhållanden och mobbning påverkar ungas psykiska hälsa negativt. I slutsatserna pekade myndigheterna särskilt på viktiga områden som behöver stärkas för att förbättra ungas psykiska hälsa inom familjer, skolan inklusive elevhälsan, hälso- och sjukvården samt i sociala nätverk och på fritiden.

Drygt 650 unga i åldrarna 13 till 25 deltog och kartläggningen, som bland annat fokuserade på grupper som kunde tänkas ha särskilda erfarenheter eller vara extra utsatta - såsom unga hbtq-personer, unga med funktionsnedsättningar, unga med utländsk bakgrund och unga som tillhör de nationella minoriteterna. Unga judar och sverigefinnar som deltog beskrev att de känner stolthet över sin identitet, stark samhörighet och gemenskap till andra inom grupperna, och att detta bidrog till god hälsa och välmående för dem. Samtidigt beskrev de också att de utsätts för minoritetsstress, som att bli osynliggjorda eller förlöjligade i sociala sammanhang. Även om det hänt att man utsatts för öppen rasism sades också att det var vanligare med mer indirekta och subtila kränkningar, som till exempel att någon skämtar om ens identitet eller har en negativ jargong om gruppen. En del hanterade sådana obehagliga erfarenheter genom att dölja vem man är för att inte utsättas, medan andra försökte förekomma utsattheten genom att ännu tydligare visa vem man är och därigenom få omgivningen att ta större hänsyn. Både unga judar och sverigefinnar menade att minskad rasism, mer kunskap i samhället om minoriteterna och mötesplatser där man kan utveckla sin identitet är viktigt för att kunna öka sitt välmående.

Trots att de som genomförde kartläggningen försökte få unga samer att medverka, och att den nationella samiska ungdomsorganisationen *Sáminuorra* också bidrog till att sprida information om möjligheten att delta, så valde ingen ung same att bli intervjuad eller svara på enkätfrågor.

Rapporten lyfte därför istället fram kunskap från tidigare forskningsrapporter, och statistik om hur unga samer mårde år 2008.

Ny nationell strategi och samiskt fokus

För att förbättra arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention (att förebygga och förhindra självmord) har regeringen antagit en ny nationell strategi: "Det handlar om livet" [2]. Under ledning av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen deltog Sametinget i arbetet med att ta fram underlaget för strategin, och som en del av detta beställde man en samisk folkhälsostudie av forskargruppen *Lávuvuo-Forskning och utbildning för samiska hälsa*, vid Institutionen för epidemiologi och global hälsa på Umeå universitet.

Den samiska folkhälsoundersökningen visade på både styrkor och utmaningar med vuxna samers psykiska hälsa i Sverige [3]. Bland annat hade samer mindre ofta sömnproblem eller problem med trötthet, upplevde mindre ofta psykisk påfrestning och hade lite oftare gott psykiskt välbefinnande jämfört med andra vuxna i Sverige. Dessvärre var det också vanligare bland samer att ha haft självmordstankar och ha gjort självmordsförsök. Internt bland samerna var det också vanligare med psykisk ohälsa och självmordsproblem bland de som inte kunde tala samiska [4] - och samer som upplevt etnisk diskriminering eller rasism rapporterade oftare psykisk påfrestning än de som inte upplevt detta [5]. I en annan rapport baserad på samma enkät visades också att samiska kvinnor rapporterade mer utsatthet för våld år 2021 än svenska kvinnor gjorde 2017, att utsatthet för våld hängde samman med sämre psykisk och fysisk hälsa, samt att våldsutsatthet varierade mellan olika samiska grupper [6]. Yngre och medelålders samiska kvinnor upplevde mer våld än äldre, och HBTQ-samer upplevde mer våld än andra.

Sammantaget visar det här att psykisk hälsa bland samer är ett komplicerat område: fler samer har problem med en del aspekter (självmordsproblem) men mindre av andra (sömnproblem, trötthet, psykisk påfrestning och brist på psykiskt välbefinnande). Samers psykiska hälsa påverkas av många olika saker, till exempel diskriminering och våld - men också positiva faktorer som är unika för samer, som att kunna tala samiska.

TIDIGARE FORSKNING

Samisk identitet, kultur och utsatthet för etnisk diskriminering

516 unga samer i åldrarna 18-28 deltog i en enkät som ingick i Ommas avhandling "Ung same i Sverige: livsvillkor, självvärdering och hälsa" [7]. Den visade att de allra flesta deltagarna hade en stark samisk identitet och var stolta över sitt ursprung, trots att ungefär lika många (mer än fyra av fem) också upplevde att de behövde försvara och förklara sin kultur gentemot andra. Även om bara en av fyra kunde tala samiska flytande ville de allra flesta (86 procent) lära sig tala samiska och nästan alla (92 procent) menade att det var viktigt att bevara och stärka den samiska kulturen [8]. Dessvärre var det också många som hade upplevt att de utsatts för dålig behandling på grund av att de var samer (45 procent), och den upplevelsen var vanligare bland de som levde i renskötande familjer (70 procent) eller talade samiska.

Hälsorelaterad livskvalitet hos samiska ungdomar

I en annan studie studerades den hälsorelaterade livskvaliteten hos samiska ungdomar (121 samiska deltagare i åldern 12-18 år). Studien visade att de som blivit utsatta för negativ behandling på grund av deras samiska bakgrund (av lärare eller andra) hade klart lägre funktion och välbefinnande än de samiska ungdomar som inte upplevt detta [9]. På gruppnivå upplevde samiska ungdomar sämre ekonomisk situation och skolsituation, men också lägre nivåer av socialt stöd från vänner, sämre relationer med sina föräldrar och sämre fysisk hälsa. Trots vissa utmaningar, upplevde ändå de flesta samiska ungdomar hälsorelaterad livskvalitet.

Psykisk ohälsa och bruk av alkohol hos unga vuxna samer

Med utgångspunkt i samma studie bland unga vuxna samer, 18-28 år, fann man att unga samiska kvinnor generellt rapporterade sämre psykisk hälsa än jämnåriga samiska män [4]. De som bodde tillsammans med någon hade bättre hälsa än de som bodde själva, och de som blivit illa behandlade av någon på grund av sin samiska bakgrund var mer sällan lugna och avslappnade samt kände sig oftare bekymrade än andra unga samer. Återigen visade det sig att de som blivit dåligt behandlade på grund av sin samiska bakgrund oftare var ledsna och nedstämda jämfört med de som inte upplevt detta. I jämförelse med hur unga svenskar i norra Sverige svarat på en nationell hälsoenkät, menade forskarna att unga samer hade sämre psykisk hälsa, eftersom fler var bekymrade eller stressade jämfört med andra unga.

På frågor om hur mycket och ofta man drack alkohol svarade unga samer, 18-28 år, och jämnåriga norrlänningar ungefär likadant [10]. De viktigaste resultaten var att relativt många (ca 40 procent) både samer och norrlänningar drack riskabelt mycket alkohol och av dessa hade 7-8 procent av männen och 6-7 procent av kvinnorna en farligt hög konsumtion, oavsett om man var same eller inte.

Självmondsproblematik var vanligt både bland unga samer och unga norrlänningar, 18-28 år, och var femte ung hade haft självmondsplaner [11]. Mindre allvarliga uttryck var vanligare bland de unga samerna, och mer än varannan ung samisk kvinna hade haft självmondstankar (52,7 procent). De unga samerna hade också oftare mer positiva attityder till att "man alltid kan hjälpa en person som har självmondstankar", vilket kan vara en viktig grundresurs för att försöka stötta kamrater.

SYFTE

Arbetet med den här rapporten tar sin utgångspunkt i att urfolket samerna har rätt till lika god hälsa som andra i Sverige, att diskriminering av samerna ska motverkas och att barn och unga ska prioriteras. Detta har Sverige förbundit sig att arbeta med, bland annat när man skrev under Förenta nationernas Urfolksdeklaration (2007).

Urfolksindivider är likaberättigade till att åtnjuta den högsta standard av fysisk och psykisk hälsa som kan uppnås. Staterna ska vidta nödvändiga åtgärder i syfte att successivt uppnå fullt åtnjutande av denna rättighet.

(FN:s Urfolksdeklaration, artikel 24, andra ledet, egen översättning)

I den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention, "Det handlar om livet"[2], lyfter man också särskilt fram behovet att stärka förutsättningarna för psykisk hälsa bland samer, med fokus

på bland annat att arbeta utifrån en helhetssyn på samisk psykisk hälsa, tillgången till vård- och stödinsatser som möter behoven - samt att personal (inklusive i socialtjänst) har kompetens att ge anpassade vård- och stödinsatser.

För att långsiktigt kunna arbeta för att stärka unga samers välmående är det viktigt att prioriteringar styrs av kunskap, och att unga samer själva kan delta och påverka arbetet. Därför är det också viktigt att ta fram ny kunskap om unga samers hälsa, även psykisk hälsa. Den här rapporten kompletterar den nationella rapporten om ungas psykiska hälsa "Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva" [1] och rapporten "Hur mår samer i Sverige?" [3] med statistik och perspektiv om och från unga samer själva.

Syftet med den här rapporten är därför att undersöka och belysa unga samers hälsa och välbefinnande i Sverige, samt vilka uppfattningar, erfarenheter och prioriteringar unga samer har kring hälsa och välbefinnande, med särskilt fokus på psykisk hälsa.



METODER

Forskargruppen

Rapporten är författad av Jon Petter Stoor, Karin Spetz, Ludvig Widén och Miguel San Sebastián. Samtliga var anknutna till Lávuvuo-Forskning och utbildning för samisk hälsa, Institutionen för epidemiologi och global hälsa (Umeå universitet) under arbetet.

Samarbete mellan Sáminuorra och forskargruppen

Arbetet med rapporten har genomförts i samverkan med den samiska ungdomsorganisationen *Sáminuorra*. Samarbetet inleddes med en gemensam ungdomshälsokonferens i Ubmeje/Umeå, 5 november 2021. Samverkan har organiserats genom att Sáminuorra tillsatt en styrgrupp som fört dialog med forskargruppen sedan 2021. Styrgruppsmedlemmarna har varierat under arbetets gång men följande har medverkat: Anne Saila Åhrén, Aana Edmondson, Tyra Fjellgren, Jenny Jernunger, Alva Fjällström, Pia Maria Labba, Alexander Mienna, Sara-Elvira Kuhmunen, Karin Nutti Pilflykt och Julia Rensberg.

Olika metoder

Studien bygger dels på intervjuer och webbenkäter (kvalitativa data) insamlade mellan januari och september 2024, dels på material från enkätundersökningen *Samisk Hälsa på Lika Villkor* [3, 12] samt svenskt nationellt jämförelsematerial från enkätundersökningen *Hälsa på Lika Villkor* (kvantitativa data). Bägge dessa insamlingar genomfördes från februari till maj 2021.

Kvalitativa metoder

Intervju och webbenkätmetoderna har tidigare använts av Myndigheten för Ungdoms- och Civilsamhällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten (FHM) i ett regeringsuppdrag med fokus på ungas psykiska hälsa [1].

Vilka vände sig studien till?

För att delta i studien skulle man uppfatta sig som same, bo i Sverige och vara mellan 15 och 30 år gammal. Målsättningen var att deltagarna skulle ha olika erfarenheter av hur det är att vara ung same. Därför uppmanade vi unga samer med olika samiska identiteter och språkkunskaper, men också olika ålder, kön, sexuell identitet, sysselsättning, boendeorter, samt med olika erfarenheter av hälso- och sjukvården att delta. I praktiken fick dock alla som ville delta, om de uppfyllde kravet att uppleva sig själv som same och var i rätt ålder. Undantaget var ifall man hade en pågående vårdkontakt som skulle kunna störas eller att man deltog för att få kontakt med hälso- och sjukvården. Det var inget krav att vara medlem i Sáminuorra.

Hur fick studien tag i deltagare?

Deltagare rekryterades genom att vi spred information om studien på internet i samarbete med Sáminuorra (via e-post och på sociala medier) och på mötesplatser för unga samer - till exempel på en samisk språkkonferens för unga, på Jokkmokks marknad och på Sáminuorras årsmöte. De som var intresserade av att delta fick mer information via en hemsida på "umu.se" (Umeå Universitet). Där kunde de också anmäla intresse till intervjustudien och delta i webbenkäten.

Den som ville delta i webbenkäten fick information om den, dess syfte och upplägg, samt kontaktuppgifter till ansvarig forskare för möjlighet att ställa frågor.



Innan man deltog fick man bekräfta att man läst och förstått informationen, därefter besvarade man en del bakgrundsfrågor och fick sedan skriva in sina svar i fritextfält. Alla deltog helt anonymt.

Den som ville delta i intervjustudien fick lämna kontaktuppgifter (namn, e-postadress och telefonnummer), samt tillfrågades om de hade någon pågående behandling för psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvården. De som hade detta fick delta i ett församtal med leg psykolog (ansvarig forskare) eller leg läkare (ST-läkare i barn och ungdomspsykiatri, projektmedarbetare) för att säkra att deltagandet inte skulle påverka behandlingen på ett negativt sätt. En deltagare avvisades av det skälet.

Vilka deltog i intervjuer och webenkäter?

För att kunna skapa en översikt av deltagarna besvarade dessa frågor om sig själva och sin bakgrund innan de intervjuades, eller skickade in sina skrivna svar. Totalt deltog 31 personer, unge-

fär lika många i intervju (15) som i webbenkät (16).

20 av deltagarna var kvinnor, åtta var män och tre hade en annan könsidentitet. En tredjedel hörde till gruppen HBTQI+, och fyra som deltog hade en funktionsnedsättning. Åldern var mellan 15-30 år. Det var ungefär lika många deltagare från Norrbotten, Västerbotten och Jämtland/Härjedalen, medan två bodde i Stockholm och ingen i resten av Sverige. Nästan alla kunde tala åtminstone lite samiska och hälften kunde tala flytande. Nordsamiska (14) och sydsamiska (10) var de vanligaste huvudsakliga språktillhörigheterna. De flesta (19) var med i en sameby men bara en var medlem i en skogssameby. Fem var inte med i någon samisk förening. På frågan om högst uppnådda utbildning hade fem genomfört en utbildning på universitetsnivå, 15 på gymnasienivå och elva på grundskolenivå. I tabellen nedan redovisas information om deltagarna i intervjustudien och webbenkäten var för sig.

Tabell 1. Deltagarinformation från intervjuer och kvalitativa enkäter.

	Intervju (n=15)	Enkät (n=16)
Könsidentitet		
Man	5	3
Kvinna	10	10
Annan	-	3
HBTQI+		
Ja	2	7
Nej	13	9
Funktionsnedsättning		
Ja	-	4
Nej	15	11
Vill ej svara	-	1
Ålder i år		
15-20	6	8
21-25	6	3
26-30	3	5
Boendelän		
Norrbotten	5	6
Västerbotten	4	5
Jämtland/Härjedalen	6	3
Stockholm	-	2
Huvudsakliga samiska språk		
Nordsamiska	6	8
Lulesamiska	2	2
Pitesamiska	-	-
Umesamiska	1	1
Sydsamiska	6	4

	Intervju (n=15)	Enkät (n=16)
Språkkunskap, samiska		
Inte alls	-	2
Litegrann (enstaka ord, delvis)	7	8
God (flytande, mycket god, modersmålsnivå)	8	6
Samebymedlemskap		
Fjällsameby	12	7
Skogssameby	-	1
Inte medlem	3	9
Medlem i någon samisk förening		
Ja	13	13
Nej	2	3
Utbildningsnivå, högst uppnådda		
Grundskola	4	7
Gymnasium	10	5
Universitet	1	4

*= Med HBTQI+ menas att deltagaren själv angett sig vara homosexuell, bisexuell, transperson, queer, person med intersexvariation eller annat.

Hur gick webenkäten till?

Webenkäten genomfördes för att erbjuda de intresserade att delta helt anonymt, när de ville och med så stor frihet som möjligt. Webenkäten bestod av åtta frågor som deltagaren besvarade skriftligt (inga flervalsfrågor, enbart fritextsvar). Frågorna hämtades från den studie MUCF och FHM gjorde tidigare, men några frågor anpassades särskilt för att kunna fånga upp om det finns särskilda hälso-relaterade frågor som rör unga samer men inte nödvändigtvis andra unga, och vad detta i så fall är. Enkäten var öppen för deltagare på samma hemsida på Umeå Universitet, under två månader våren 2024. Webenkäten finns bifogad som Bilaga 1.

Hur gick intervjuerna till?

För att skapa möjligheter för deltagarna att välja vad som passade dem bäst - till exempel att delta hemifrån, på kvällstid och så vidare - möjliggjorde vi att delta i en fysisk eller digital intervju. För de som deltog fysiskt bestämdes tid och plats gemensamt, men de flesta deltog digitalt (elva individer). Tre personer önskade också, och fick, delta i en gemensam gruppintervju. Totalt genomfördes 12 individuella intervjuer och en gruppintervju. Jon Petter Stoor

och Ludvig Widén genomförde gruppintervjun tillsammans. De individuella intervjuerna genomfördes av Ludvig Widén (sju) och Karin Spetz (fem).

Intervjuerna gjordes på svenska och följde en intervjuguide som från början utvecklats i den studie som nämnts av MUCF och FHM. Några frågor formulerades om eller lades till för att lättare kunna fånga upp särskilda samiska erfarenheter. Intervjuguiden var semistrukturerad¹ och innehöll frågor om fem områden: (1) att må bra, (2) att möta livets motgångar, (3) stöd som önskas/söks, (4) kunskaps och kunskapsbehov samt (5) vad man skulle vilja säga till politiker. Intervjuguiden finns bifogad som Bilaga 2.

De enskilda intervjuerna varierade i längd mellan ca 30 och 70 minuter, genomsnittlig intervjutid var 49 min. Gruppintervjun var 105 minuter. Intervjuerna spelades in med diktafon eller via mötesprogrammets inspelningsfunktion om intervjun skedde på länk. En säker transkriberingsfunktion i Office365 användes för att texta intervjuerna (maskintranskribering). Transkriberingen gicks noggrant igenom av Karin Spetz, som samtidigt lyssnade på inspelningen, och korrigerade så texten överensstämde helt och hållet

1 Semi-strukturerad betyder att intervjuerna följde en på förhand bestämd frågemall där det ingår olika områden, och vissa frågor. Intervjuaren följer denna, men har också frihet att ställa andra frågor som blir aktuella under intervjuens gång.

med ljudfilen. Intervjuutskriften utgjorde tillsammans med svaren på webenkäten det kvalitativa material som analyserades.

Kvalitativ analysmetod

Analysen av det kvalitativa materialet var induktiv och följde Braun och Clarkes så kallade reflexiva tematiska analysmetod [13]. Att analysen var induktiv betyder att vi inte utgick från någon särskild teoretisk utgångspunkt eller perspektiv i analysarbetet, men försökte förstå deltagarnas egna beskrivningar och erfarenheter såsom vi uppfattade dem. Ett annat sätt att beskriva detta är att säga att vi placerade deltagarnas röster och perspektiv i mitten, och så mycket som möjligt försökte lyfta fram deras perspektiv snarare än göra en analys av hur vi tycker att de borde förstås.

Analysen genomfördes av Karin Spetz, som under dess gång stämde av tillvägagångssätt, tolkningar och resultat med Jon Petter Stoor. Detta innebar i praktiken att analysprocessen gick en del "fram och tillbaka" (till exempel för att gå tillbaka och ändra eller justera en tolkning när en annan tolkning framstod som mer rimlig), men processen kan ändå beskrivas som ett stegvis arbete.

Analysens första steg var att vi bekantade oss med materialet genom att lyssna på intervjuerna och läsa igenom intervjuutskriften. Därefter lades de digitala intervjuutskriften in i analysprogrammet NVivo, där texten kodades utifrån vad vi uppfattade att den handlade om. I praktiken innebar det att vi benämnde intervjuernas innehåll och sökte efter återkommande mönster där deltagarna talat eller skrivit om samma eller liknande saker. I kodningsprocessen försökte vi arbeta så textnära som möjligt, till exempel genom att benämna och använda koder som kom från deltagarnas egna ord.

Efter att vi kodat varje intervju och webenkät minst en gång, samlade vi koder som vi menade hörde samman; till kategorier och senare till teman. Genom att systematiskt gå igenom alla koder och göra ändringar och omflyttningar så att materialet hängde samman mera logiskt kunde vi identifiera fyra centrala teman. Även om vi var öppna för att samma textinnehåll kunde höras till flera olika teman blev det i praktiken bara ett litet överlapp, och de olika temana var alltså väl avgränsade gentemot varandra. I det sista analyssteget formulerade vi temana i skriven text och valde ut citat som särskilt

väl belyste någon aspekt av temats innehåll. Genom att diskutera beskrivningarna av temana kunde vi identifiera och beskriva ett huvudtema som de fyra undertemana stödjer. Resultaten av analysen bestod därmed av ett huvudtema och fyra underteman.

Kvantitativa metoder

Samisk Hälsa på Lika Villkor

Den nationella samiska folkhälsoundersökningen Samisk HLV genomfördes av forskargruppen Låvvuo-Forskning och utbildning för samisk hälsa, på uppdrag av Sámediggi (Sametinget i Sverige) för första gången våren 2021. Det övergripande syftet med Samisk HLV var att kartlägga hälsa och livsvillkor bland samer i Sverige. Enkäten och genomförandet byggde på den svenska nationella folkhälsoenkätundersökningen Hälsa på Lika Villkor (HLV) som genomförs vartannat år av Statistikmyndigheten på uppdrag av Folkhälsomyndigheten i Sverige.

I den här rapporten belyser vi svaren i Samisk HLV bland unga samer 18-29 år, uppdelat på män och kvinnor, samt jämför svaren med hur unga i samma åldrar svarat i hela Sverige. Metoderna i Samisk HLV har beskrivits utförligt tidigare [3, 12] och här nedan beskriver vi dem bara översiktligt.

Vilka vände sig enkätstudien till?

Genom registerutdrag ur tre administrativa register som helt eller delvis består av samer (sameröstlängden, renmärkesregistret, SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik) definierades en så kallad "rampopulation". Från rampopulationen tillfrågades 9 249 personer från i åldersspannet 18-84 år att delta i Samisk HLV 2021 och svarsfrekvensen var 40,9 procent. De av dessa som genom enkäten definierade sig själva som samer och var i åldrarna 18 till 29 år ingår i den här rapporten.

Den svenska jämförelsegruppen har hämtats ur den svenska nationella folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor. HLV 2021 genomförs av Folkhälso-myndigheten tillsammans med flera av landets regioner. Syftet med undersökningen är att visa hur Sveriges befolkning mår och följa förändringar i hälsa över tid. I 2021 års undersökning var det nationella slumpmässiga urvalet 40 000 personer. Totalt besvarade 17 578 personer i åldern 16-84 år enkäten, vilket var 44,1 procent av urvalet [14]. De som besvarade enkäten och var i åldrarna 18 till 29 år ingår som jämförelsegrupp i den här rapporten.

Hur fick enkätstudien tag i deltagare?

Både de som deltog i Samisk HLV och HLV 2021 fick inbjudan att delta genom brev som skickades till deras folkbokföringsadresser. Det första brevet innehöll information om studien och en webbkod för att delta digitalt. De som inte svarat efter två veckor fick en påminnelse och en fysisk enkät med färdigbetalt svarskuvert. Därefter skickades ytterligare en påminnelse och en fysisk enkät ut till de som inte svarat inom en viss tid. De samiska deltagarna fick information om vad studiens syfte var, hur den genomfördes och vad det innebar att delta. Informationen gavs på svenska samt kortfattat på nordsamiska, lulesamiska och sydsamiska, men

enkäten fanns bara på svenska. Deltagarna gav sitt medgivande att delta genom att skicka in de ifyllda enkäterna (digitalt eller fysiskt).

Förutom enkätfrågorna hämtades också information om deltagarna från SCB:s andra register. Detta var till exempel uppgifter om juridiskt kön, boenderegion, utbildningsnivå, inkomst och ålder.

Vilka deltog i enkätstudien?

I tabell 2 visas bakgrundsinformation om de som besvarade studierna Samisk HLV och HLV, och vars svar vi belyser i den här rapporten. Här beskriver vi de samiska deltagarna närmare.

Tabell 2. Deltagarinformation från samisk HLV och HLV 2021.

	Samisk HLV, antal (%)	HLV2021, antal (%)
Totalt	364 (100,0)	1 951 (100,0)
Män	151 (41,5)	1009 (51,7)
Kvinnor	213 (58,5)	942 (48,3)
Utbildning, högsta avslutade		
Grundskola	97 (26,7)	540 (28,3)
Gymnasieskola	229 (62,9)	1100 (57,6)
Universitet och högskola	38 (10,4)	270 (14,2)
Region		
Norrbottnen	183 (50,2)	44 (2,3)
Västerbotten	80 (22,0)	57 (2,9)
Jämtland Härjedalen	43 (11,8)	25 (1,3)
Stockholm	22 (6,2)	448 (22,9)
Annat	36 (9,8)	1378 (70,6)
Samisk tillhörighet		
Medlem i någon samisk förening	195 (53,8)	-
Medlem i sameby	225 (62,2)	-
Kan prata samiska	107 (30,0)	-
Tillhörighet samiskt språk		
Nordsamiska	167	-
Lulesamiska	64	-
Pitesamiska	3	-
Umesamiska	33	-
Sydsamiska	98	-

Totalt deltog 364 unga samer, varav en majoritet var kvinnor (juridiskt kön) - motsvarande 58,5 procent. De flesta som deltog (62,9 procent) hade avslutat en gymnasieutbildning men var fjärde (26,7 procent) hade inte avslutat grundskolan. Hälften av samerna var folkbokförda i Norrbottens län, medan drygt var femte (22,0 procent) bodde i Västerbotten,

11,8 procent i Jämtland Härjedalen och 6,2 procent i Stockholm. Var tionde var folkbokförd någon annanstans i Sverige. Fler än hälften (53,8 procent) var medlem i någon samisk förening och tre av fem var samebymedlemmar. Var tredje kunde prata samiska gott eller mycket gott. Deltagarna uppgav också vilka deras huvudsakliga samiska

språk var (oavsett om de kunde tala dessa). 167 personer uppgav stark koppling till nordsamiska, 98 till sydsamiska, 64 till lulesamiska och 33 till umesamiska. Tre deltagare hade en stark koppling till pitesamiska.

Vilka frågor svarade enkättagarna på?

Deltagarna i Samisk HLV kunde besvara 82 huvudfrågor (ofta med följdfrågor), medan deltagare i HLV kunde svara på 66 huvudfrågor (också ofta med följdfrågor). Den samiska enkäten innehöll, förutom frågorna från svensk HLV, specifika frågor om samisk bakgrund och andra områden som kunde vara särskilt viktiga att belysa bland samer. I den här rapporten redovisar vi bara ett litet urval av alla de frågor som ingick. Urvalet består av sådana frågor som särskilt väl kan belysa de områden som deltagarna i intervjustudien och webbenkäten lyft fram som viktiga för unga samers hälsa, med huvudfokus på psykisk hälsa.

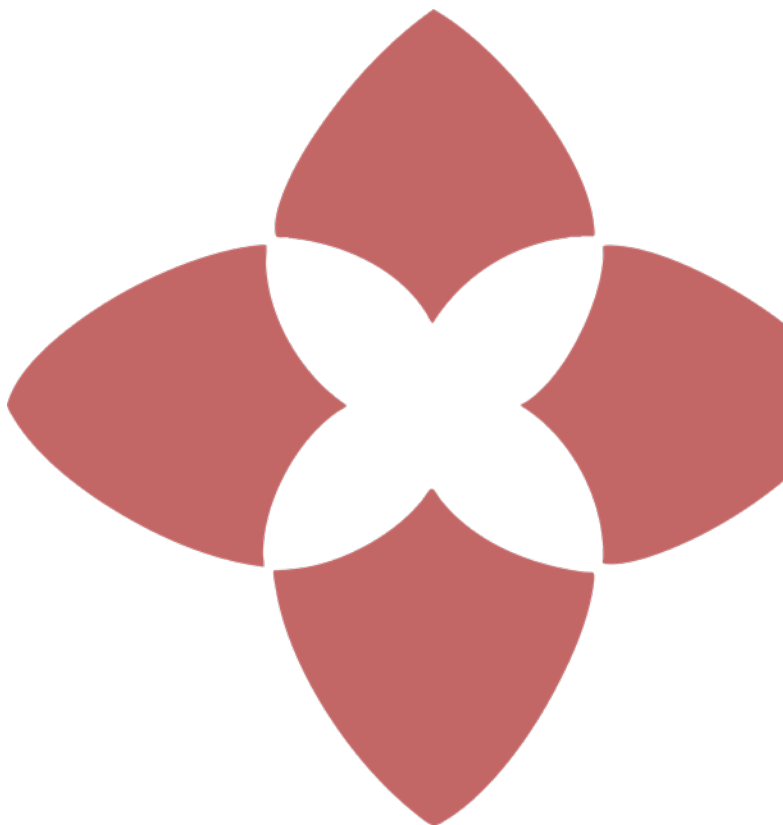
Kvantitativa analysmetoder

Utifrån de olika temans innehåll valde vi ut olika indikatorer som finns i databasen Samisk HLV och som kan kopplas till de tematiska områdena. Vi eftersträvade att välja ut ett fåtal relevanta indika-

torer för varje tema. De flesta av de indikatorer vi valde finns både i Samisk HLV och HLV 2021, och i dessa fall kunde vi hämta ut data både för samer och andra unga i Sverige. De frågor som ställdes i enkäterna redovisas i Bilaga 3.

Enkätdata har analyserats deskriptivt, och i rapporten presenterar vi andelen i procent bland unga samer totalt, och för män och kvinnor var för sig, samt för jämförelsegrupperna i Sverige. Grupperna benämns som "samer, 18-29 år" respektive "Sveriges befolkning, 18-29 år". Som framgår av metodbeskrivningen består den samiska gruppen av samer som deltog i studien Samisk HLV. Sveriges befolkning består av deltagare i HLV 2021, vilket avspeglar Sveriges population som helhet (där har inte efterfrågats vilken eller vilka olika etniciteter man har).

Skillnader i utfall mellan dessa grupper undersöktes genom bivariat regressionsanalys där prevalenskvoten och deras 95 procent konfidensintervall beräknades (det definierades som statistiskt signifikant om intervallet inte innehöll siffran 1). Statistiskt säkerställda skillnader inom varje grupp (bland män, kvinnor och totalt) visas med en asterisk * i figurerna. En statistiköversikt presenteras i Bilaga 4.



ETIK

Både studien Samisk Hälsa på Lika Villkor och den kvalitativa datainsamlingen som ligger till grund för den här rapporten har etikprövats och godkänts av Etikprövningsmyndigheten (EPM Dnr: 2020-04803, 2021-06372-02, 2023-06840-01, ÖNEP Dnr: 70-2020/3.1). Inför bägge studierna gavs information om studierna och deras syften, att deltagande var frivilligt och att den som deltog närsomhelst och utan att uppge orsak kunde dra tillbaka sitt medgivande och utgå ur studien. Deltagarna fick behålla informationen och gavs kontaktmöjlighet till ansvariga forskare, så att de visste var de kunde vända sig om behov skulle uppstå i efterhand. Samtliga deltagare i studierna har samtyckt muntligen (inspelat på ljudfil) eller skriftligen till att delta.

I urfolksforskning i andra länder som liknar Sverige är det vanligt att det finns särskilda etiska riktlinjer eller etikprövningssystem som säkrar att urfolkens rättigheter, inklusive rätten till kollektivt informerat samtycke, tas tillvara. I Sverige finns inget sådant system och heller inga särskilda förhållningsregler för forskning med samer. I brist på sådana dokument har arbetet med den här rapporten istället eftersträvat att följa de etiska riktlinjer som finns för samisk hälsoforskning på norsk sida av Sápmi [15]. Detta visar sig bland annat genom det nära samarbetet med Sáminuorra, som därmed kunnat påverka utformningen av projektet och den här rapporten.

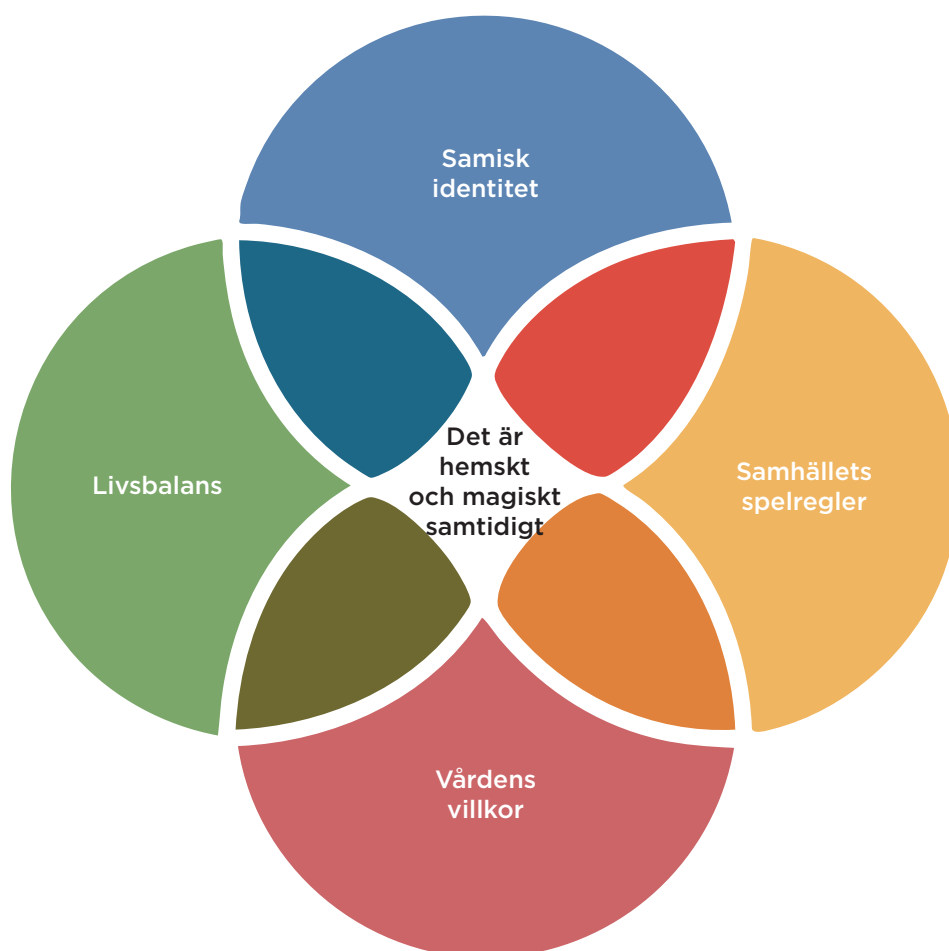
RESULTAT

I det kvalitativa materialet har vi kunnat identifiera ett övergripande huvudtema samt fyra underteman när unga samer beskriver sina upplevelser och erfarenheter kopplade till att må bra och till psykisk hälsa. Huvudtemat är ett citat, som också givit namn till rapporten: *Det är hemskt och magiskt samtidigt*. Undertemana är: *Livsbalans*, *Samisk identitet*, *Samhällets spelregler*, samt *Vårdens villkor*. Huvudtemat belyser den dubbelsidighet som deltagarna beskrev kopplat till att vara ung same. Att det stundtals kan vara det allra bästa men också det allra svåraste i livet. I de fyra undertemana framkommer det mer konkret hur deltagarna upplever att det samiska spelar roll i deras liv, inom olika områden i livet som har betydelse för deras mående och psykiska hälsa.

Både till huvudtemat och till undertemana har vi tagit fram enkätdatauppgifter som på olika sätt ytterligare belyser temana. För huvudtemat har vi tagit fram tre centrala mått på ohälsa, nämligen

allmän hälsa, gott psykiskt välbefinnande och att ha försökt ta sitt liv. För undertemat *Livsbalans* handlar enkätdata istället om levnadsvanor eller hälsomått som har stark anknytning till levnadsvanor (som övervikt). I anslutning till temat *Samisk identitet* presenterar vi både data om nära relationer, ytterligare mått på psykisk hälsa (stress, oro/ångest) samt ekonomiska svårigheter. Data för upplevelser av diskriminering, hot, kränkningar och rädsla att bli överfallen belyses i undertemat *Samhällets spelregler*. Slutligen, i undertemat *Vårdens villkor* visar vi också unga samers rapportering kopplat till vårdupplevelser, och hur man upplever att man har någon att be om stöd och hjälp från, när det behövs. All statistik redovisas samlat i Bilaga 4.

Resultatkapitlet avslutas med att vi presenterar de förslag deltagarna själva har lyft i intervjuerna, om hur unga samers hälsa och välbefinnande kan förbättras.





Huvudtema: Det är hemskt och magiskt samtidigt

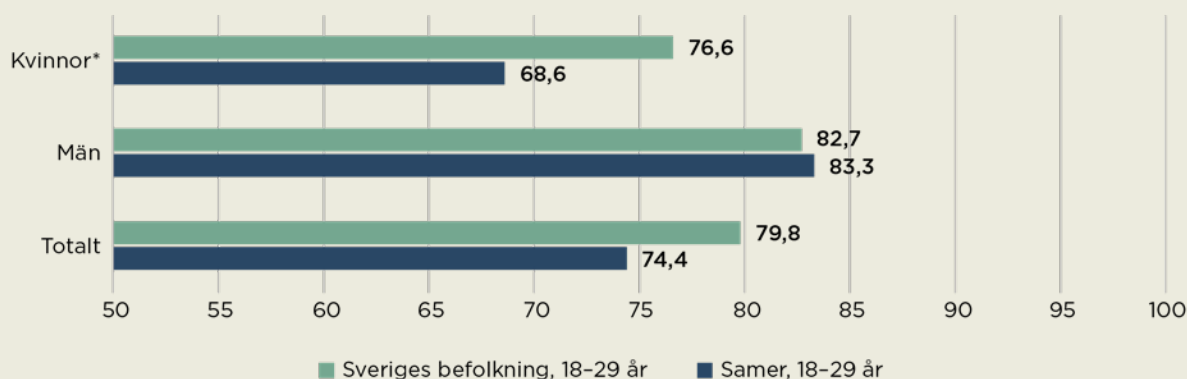
"Ibland får man ju frågan, 'men hur är det att vara same?' Jag brukar säga: det är hemskt och magiskt samtidigt." (Mikkel 21-25 år)

I intervjuerna blev det tydligt att deltagarna upplever att det samiska är något som genomsyrar hela livet; ditt dagliga liv och rutiner, din identitet och

dina livsval men också vilket handlingsutrymme och bemötande du ges i samhället och hur det exempelvis påverkar dina möjligheter till vård när du söker hjälp. Det samiska är något som ständigt är med dig, det är en del av dig, och det är inte något du kan kliva i och ur efter tycke och smak. Det spelar en viktig roll för dig i livet och för ditt mående.

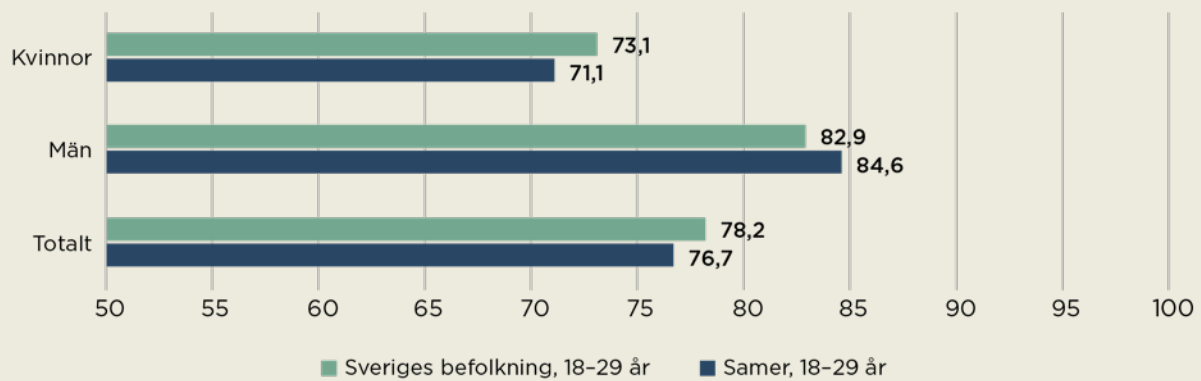
Det är hemskt och magiskt samtidigt – Indikatorer

Allmänt bra hälsotillstånd



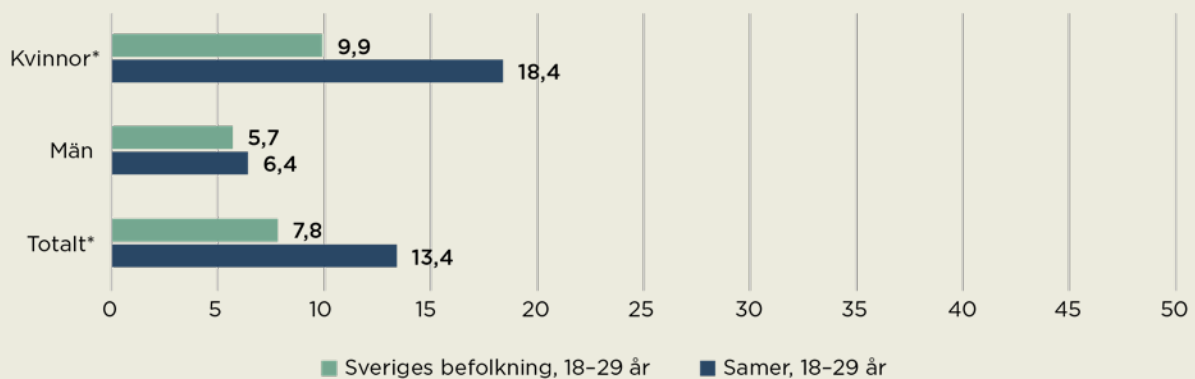
Figur 1. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterade att de har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att en lika stor andel unga samer (74,4 %) som unga svenskar (79,8 %) rapporterar ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Däremot finns det en statistiskt signifikant skillnad i undergruppen kvinnor, där en lägre andel av de samiska kvinnorna (68,6 %) jämfört svenska kvinnor (76,6 %) uppger ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd.

Gott psykiskt välbefinnande



Figur 2. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de har ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande. Figuren visar att en lika stor andel unga samer (76,7 %) som unga svenskar (78,2 %) rapporterar ett högt eller mycket högt välbefinnande. Det finns ingen signifikant skillnad vare sig totalt sett eller uppdelat på män respektive kvinnor.

Försökt ta sitt liv



Figur 3. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de har försökt ta sitt liv. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att det är en högre andel unga samer jämfört med unga svenskar som rapporterar att de någon gång försökt ta sitt liv. Det finns signifikanta skillnader totalt sett, där andelen samer som uppger detta är 13,4 % respektive 7,8 % av svenskarna, men även bland undergruppen kvinnor. Bland unga kvinnor är motsvarande siffror 18,4 % av samerna och 9,9 % av svenskarna. Bland unga män finns ingen statistiskt säkerställd skillnad.



Undertema: Livsbalans

Deltagarna i studien beskriver att en viktig del i livet för att må bra är att ha en fungerande basnivå, en form av grundläggande livsbalans. Till detta hör bland annat goda levnadsvanor med fungerande rutiner i livet såsom tillräckligt med sömn och fysisk aktivitet. Just att röra på kroppen kopplar flera av deltagarna till något positivt för måendet och som något som kan vara hjälpsamt vid ett dåligt mående för att börja må bättre igen.

Även nära, ömsesidiga relationer med möjlighet till öppna och förtroliga samtal anser flera av deltagarna vara viktiga och behöver finnas på plats för att må bra som människa. Deltagarna beskriver dessutom att släktbanden inom det samiska samhället är särskilt starka och sträcker sig vidare än den allra närmaste familjen. Den samhörigheten är viktig för måendet. Att kunna känna och visa glädje och stöd för varandra beskriver de är ett sätt att ta hand om sina nära relationer.

"En samisk familj är inte ens syskon och föräldrar. Det är ju kusiner, tremänningar, fastrar, mostrar alltså. Det är ju så mycket det." (Láilá, 15–20 år)

De starka sociala relationerna och släktband som finns inom det samiska samhället skildrar de unga samerna också som både en fördel och en nackdel på samma gång. De sociala banden beskrivs kunna bidra med en stark känsla av samhörighet och som

något viktigt för att känna sig trygg och må bra i sin identitet som same. Samtidigt berättar deltagarna också om svårigheter det kan medföra om någon exempelvis vill lämna en destruktiv relation eller bryta med en släkting. En annan aspekt som de lyfter av detta är det ytterligare lager av hänsyn som måste tas i sökandet av en partner. Som exempel nämner de att om en same vill träffa en samisk partner krävs det mer än att bara lyckas hitta någon du fattar tycke för, det krävs dessutom en nogsam kartläggning av eventuella släktband och tidigare möjliga kopplingar i nätverken, innan relationen kan ta nästa steg, något som upplevs försvårande.

"Jag är lite tudelad därför att till exempel när vi åker på kalvmärkning eller i renskötseljobb överlag då... det får en att må jättebra för att alltså... kontakt med renen. Men det är också lite problematiskt för att det också innebär att jag måste ha kontakt med personer, släktingar som jag inte alltså... Jag känner mig inte trygg med, vi har ingen bra relation. Men, vi måste ha den kontakten för att... /.../ vi har renarna tillsammans och är alla släkt och därför så måste vi liksom ha kontakt." (Brita, 26–30 år)

Återkommande i intervjuerna är också berättelserna om betydelsen av naturen för att må bra. Deltagarna betonar vikten av att kunna vistas i naturen, just att vara i fjällen och med renarna lyfts särskilt, och

betydelsen det har för välmåendet. Sommaren och vistelse i fjällen då kan fungera som att ladda batterierna för resten av året. Att vara ute i naturen beskriver de också kan vara ett sätt att vända ett dåligt mående till det bättre. Deltagarna berättar även om hur viktigt det är med trygga platser där du kan känna lugn. Det finns också vissa fysiska platser som är kopplade till familjen och den samiska identiteten vilket gör dem än mer betydelsefulla.

”Den här platsen /.../ det är ju hit jag åker om jag vill såhär... vila upp mig och liksom lugna ner mig själv och allt det där för det är någonting med att min samiska identitet den lyser så starkt här. Eftersom att här är, här är liksom samiska huvudspråket. Man liksom använder det varje dag. Och den här platsen, den tycker jag verkligen om.” (Aila, 15–20 år)

De unga samerna beskriver att det finns både bra och dåliga sätt att hantera ett försämrat mående. Konsumtion av alkohol och droger nämns som exempel på en destruktiv strategi. Vissa av deltagarna upplever att det finns en problematik kopplat till just alkoholkonsumtion inom det samiska samhället. Andra mer uppbyggliga strategier för att kunna vända ett dåligt mående uppger deltagarna

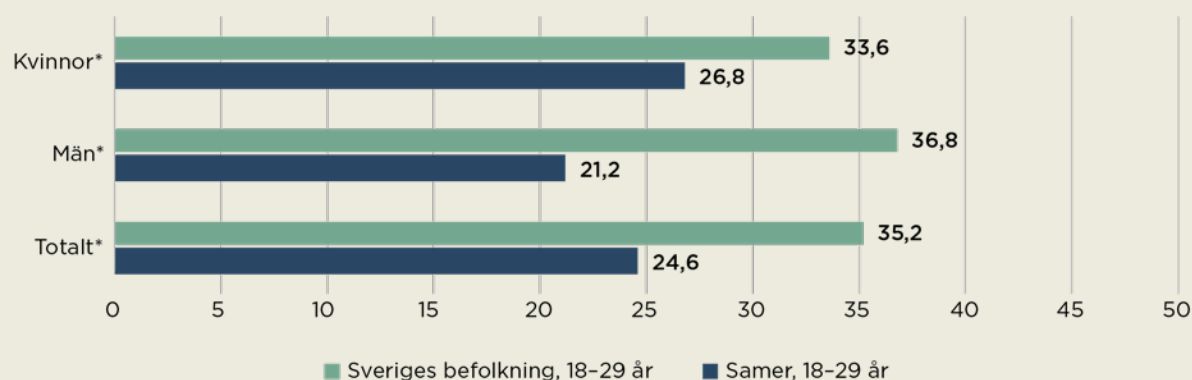
kan vara att försöka påverka sitt eget tankemönster och tankesätt. Till exempel att försöka sysselsätta sig med aktiviteter och umgås med personer som brukar få dig att må bra även i perioder när livet känns tungt. Det kan då hjälpa dig att distrahera negativa tankar och leda in på positiva vägar igen.

”Det är verkligen viktigt att ha någon som man kan dela med sig av alla tankar, oavsett om det är bra eller dåliga och bara... Någonting som kan... Men skifta fokuset. Visst, vissa grejer är ju väldigt svåra att inte tänka på. Medans vissa saker hänger man kanske upp sig på helt i onödan och det blir som en ja, en uppstord grej. Men, en trygg... Trygg människa i sitt liv som man kan ja...bara ventileras med.” (Stina, 26–30 år)

Utöver detta beskriver flera frihet som en viktig komponent i grunden för att må bra. Det gäller känslan av att kunna bestämma över sitt eget liv och kunna vara den du vill vara. Ett antal av de unga samerna betonar dessutom vikten av att hitta just sina egna strategier för att stärka hälsan, strategier som fungerar just för dig själv. De menar att det kan skilja sig mycket mellan olika individer, och att just det som funkar för en inte nödvändigtvis behöver vara hjälpsamt för en annan.

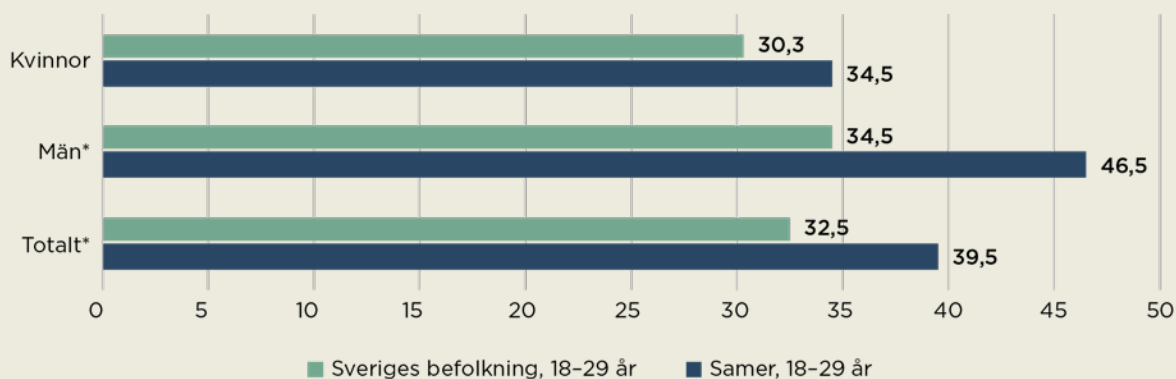
Livsbalans – Indikatorer

Stillasittande mer än 10 timmar om dagen



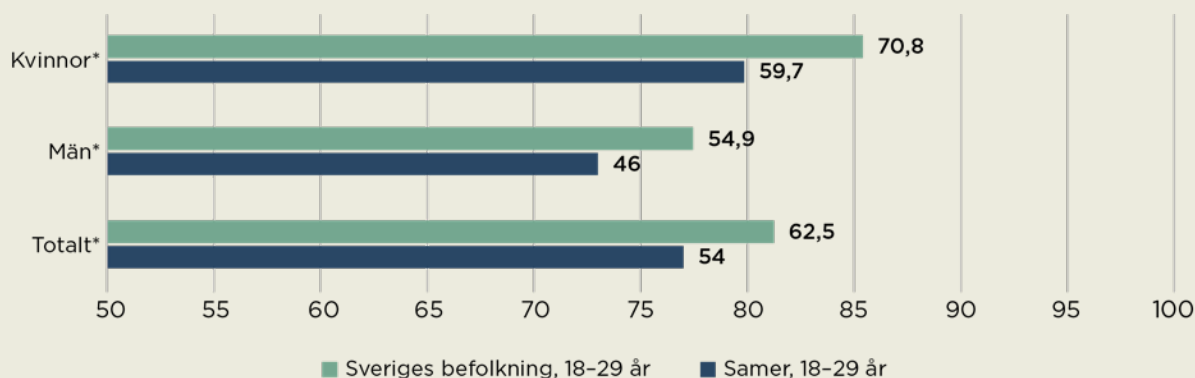
Figur 4. Andel (%) unga samer och svenskar, 18–29 år, i Sverige som rapporterar stillasittande mer än 10 timmar om dagen i snitt. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att andelen unga samer som är stillasittande mer än 10 timmar om dagen i snitt är signifikant lägre jämfört med unga svenskar, i samtliga undersökta grupper. Totalt sett visar siffrorna att 24,6 % av samerna rapporterar stillasittande mer än 10 timmar i jämförelse med 35,2 % av svenskarna. Även uppdelat på män och kvinnor skiljer det sig åt, bland män är siffrorna 21,2 % respektive 36,8 % och bland kvinnor 26,8 % respektive 33,6 %.

Övervikt och fetma



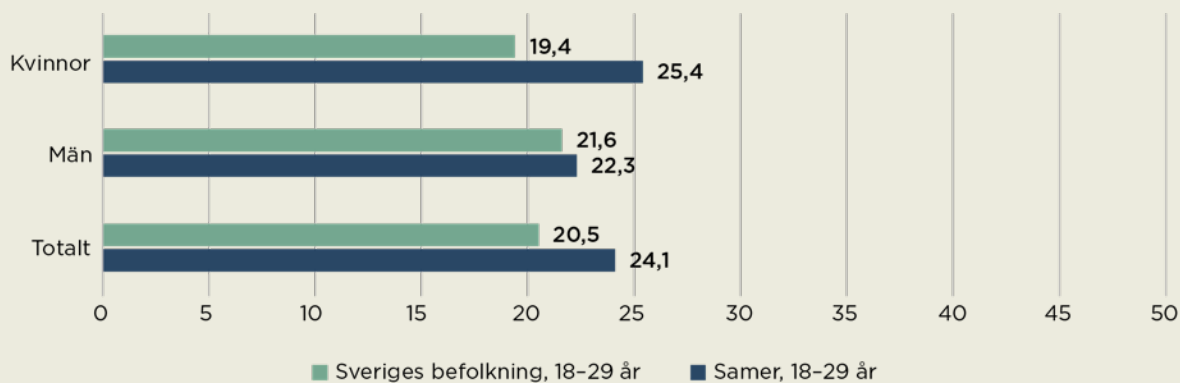
Figur 5. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar övervikt. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att det finns signifikanta skillnader mellan andelen unga samer och unga svenskar som rapporterar övervikt totalt sett, samt i undergruppen män. Totalt sett är det en högre andel av samerna som rapporterar övervikt (39,5 %) jämfört med svenskarna (32,5 %). Bland undergruppen män är motsvarande siffror 46,5 % respektive 34,5 %. I undergruppen kvinnor som också redovisas i figuren sågs ingen signifikant skillnad.

Matvanor - intag av grönsaker



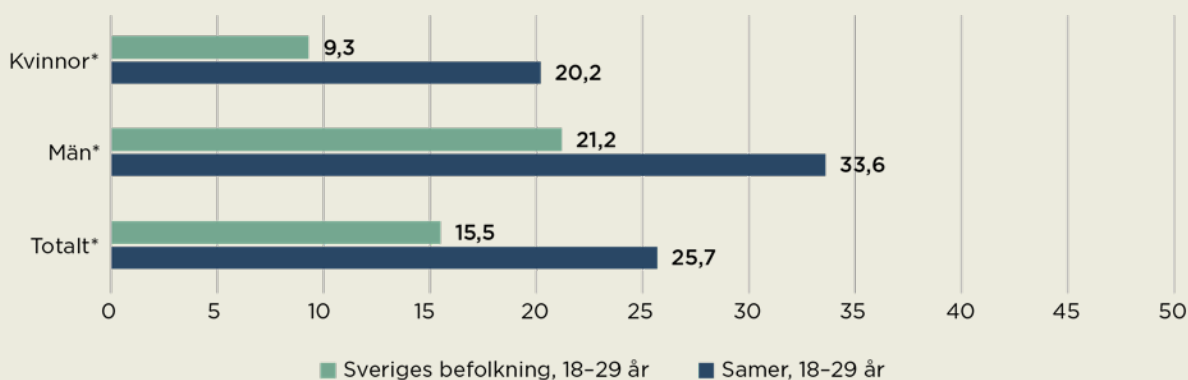
Figur 6. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de äter grönsaker eller rotfrukter minst 1 gång om dagen i snitt. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att det är en mindre andel unga samer jämfört med unga svenskar som äter grönsaker eller rotfrukter minst 1 gång/dag i snitt, både totalt sett samt i de två undergrupperna män/kvinnor. Skillnaderna är statistiskt signifikanta inom samtliga grupper. 54,0 % av samerna uppger att de äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång/dag i jämförelse med 62,5 % av svenskarna. Bland män är motsvarande siffror 46,0 % respektive 54,9 % och bland kvinnor 59,7 % respektive 70,8 %.

Alkohol – riskkonsumtion



Figur 7. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar riskkonsumtion av alkohol. Figuren visar att det inte finns någon statistiskt signifikant skillnad vad gäller riskkonsumtion av alkohol mellan grupperna unga samer (24,1 %) och unga svenskar (20,5 %), inte heller i undergrupperna män/kvinnor.

Snusning dagligen



Figur 8. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de snusar dagligen. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att andelen unga samer som snusar dagligen är större jämfört med andelen unga svenskar, både totalt sett men även i de två undergrupperna uppdelat på män och kvinnor. Totalt sett rapporterar 25,7 % av samerna att de snusar dagligen jämfört med 15,5 % av svenskarna. Bland män är det 33,6 % av samerna och 21,2 % av svenskarna som uppger daglig snusning. Motsvarande siffror bland kvinnor är 20,2 % respektive 9,3 %. Skillnaderna är statistiskt signifikanta inom samtliga grupper.



Undertema: Samisk identitet

"När man är född och uppvuxen i Sápmi, då är det ju fantastiskt vilken kultur man har, vilken syn man har liksom på livet, på naturen. Vilka tillgångar man har, vilka tillfällen man får vara med om. Stolthet. Språk. Allt det här liksom, det är väldigt fantastiskt. Så jag vill, jag vill verkligen inte byta ut det. Men. Jag hade verkligen velat få känna, om bara en dag så hade jag verkligen bara få känna på att vara en vanlig svenne."
(Ánde, 21–25 år)

I intervjuerna beskriver deltagarna det som att den samiska identiteten är central i livet och till viss del innebär att vara i ständig kamp, en kamp som inte går att välja bort eller bortse ifrån. Endast i enskilda samiska sammanhang och forum kan det stundtals ges möjlighet till en paus från denna kamp. Dessa mötesplatser blir därför väldigt värdefulla.

Kampen kan ta sig flera uttryck och vara på flera olika nivåer, såsom att verka för samiska rättigheter på samhällsnivå eller tvingas fungera som en ständig samisk ambassadör i det dagliga livet. Flertalet av deltagarna berättar om hur de som elever i grundskolan eller i kontakt med svenska myndigheter och vården förväntas utbilda andra elever och personal om den samiska kulturen.

Detta beskrivs som tröttsamt och kan leda till en känsla av utsatthet. Samtidigt beskriver flera av de unga samerna att de känner ett stort ansvar för kommande generationer och att föra kunskapen om den samiska kulturen vidare för att därmed möjliggöra utövandet av denna även i framtiden.

Den mosaik som finns representerat inom begreppet "same" uppger de också kan leda till utmaningar, både inom och utom det samiska samhället. Deltagarna beskriver att beroende på vart du bor och hur stark din koppling till den samiska identiteten är kan olika svårigheter uppstå.

"Det finns många olika sätt att liksom vara same på. Alla samer har inte renar och ja, alla samer kan inte prata samiska. Och det påverkar ju alla på olika sätt."

(Alma, 15–20 år)

Delvis framkommer att det finns en sorts norm inom det samiska samhället där det värderas högt att ha en stark koppling till samiska kulturellt och språkligt. En stark kulturell koppling och att kunna sitt samiska språk upplevs positivt och som stärkande för identiteten och måendet enligt deltagarnas berättelser. Samtidigt uppfattar flera att exempelvis renskötande samer har vissa särskilda problem som just de och endast de ställs inför. Som exempel nämner några i intervjuerna att könsroller är särskilt befästa inom renskötseln och att tystnadskulturen är starkare. Dessutom drabbas renskötande samer ännu hårdare av de allt svårare villkoren för att bedriva renskötsel idag, som en konsekvens av exempelvis klimatförändringar och gruvetableringar. Detta leder i sin tur till ekonomiska påfrestningar och mera stress och oro för framtiden.

"Ja, du känner dig ofta mycket, mycket mer hemma med samer än med svenskar. Alltså, just för att de har just samma tankesätt och så sen det här med språket tänker jag också att jag mår ju jättebra när jag får prata samiska med mina vänner liksom och min släkt och familj. Och kunna prata det språk som du liksom vill använda och det språk som liksom ligger närmast hjärtat. Det är ju också en stor grej av att må bra. Man mår ju bra när man hör och ser och använder samiska överlag." (Biret, 15–20 år)

En svag koppling till det samiska kan å andra sidan leda till känsla av utanförskap och att inte känna sig hemma någonstans, varken i det svenska eller det samiska samhället. Hur stark förankringen i den samiska identiteten är kan bland annat vara kopplat till om du har en eller två samiska föräldrar, är medlem i en sameby eller kan prata samiska. I intervjuerna framkommer att det pågår en rörelse där individer försöker ta tillbaka sitt samiska arv och språk och vara stolta över det, i kontrast till hur majoritetssamhället sett på samisk kultur och

språk historiskt. Detta beskriver deltagarna som inte helt okomplicerat, och några av dem resonerar kring att dessa individer kanske kan känna sig mer ifrågasatta i en samisk kontext även om de inte nödvändigtvis är det. Flera funderar också på vad det koloniala arvet egentligen har gjort med dem och deras familjer, och vilka de hade varit om historien hade sett annorlunda ut.

"Och för mig kan det vara jobbigt. Även när jag tänker tillbaks i tiden och det var för många, många år sedan och hur samer blev behandlade och hur det har lämnat spår till att jag måste ta tillbaks språket. Min familj. Vi har bytt sameby. Och då blir liksom att tänka tillbaks... Jag tänker mycket på hur hade det varit om det var så här istället?" (Sire, 15–20 år)

Det framkommer i intervjuerna en viss oro för framtiden och hur villkoren för samisk kultur kommer att se ut då, i synnerhet för renskötseln. En del av deltagarna upplever att de starka könsrollerna inom renskötseln ytterligare bidrar till denna framtidsoro. Några av de kvinnliga unga samerna beskriver det som att den äldre generationen samer besitter mycket kunskap om renskötseln som de är rädda ska gå förlorad, och att det står utanför deras egen kontroll som kvinnor att ta del av denna. Detta för att det av tradition är så att samiska pojkar och unga män är de som fullt ut får vara en del av renskötseln redan i tidig ålder och verkligen får lära sig hantverket. Som kvinna behöver du då antingen se till att gifta dig med en man som är renskötare eller förlita dig på att dina eventuella bröder väljer att leva som renskötare, om du vill behålla renskötseln i familjen och ditt liv. Det innebär i sin tur att ett stort ansvar läggs på sönerna i renskötande familjer. Deras val kommer inte bara att påverka deras eget liv, utan även sina sysstrars och kommande generationers möjligheter till ett liv i renskötsel och därmed en del av deras samiska identitet.

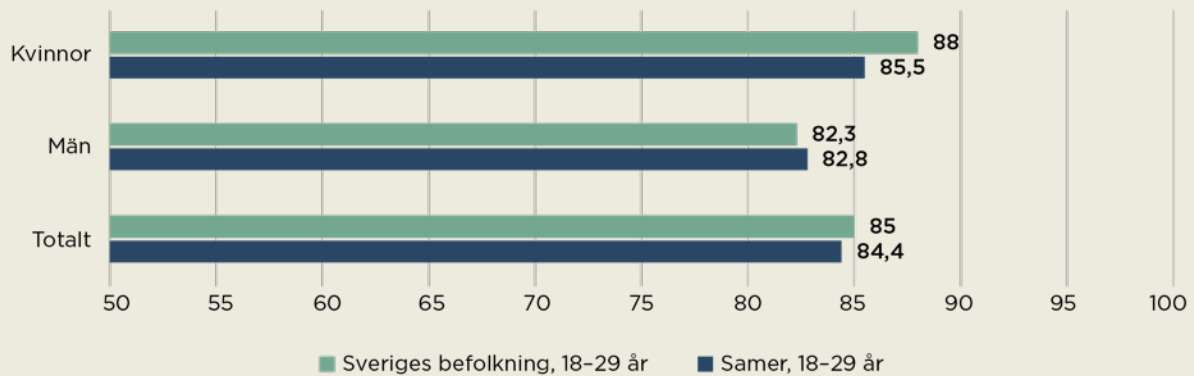


"När liksom knappen för den samiska kampen liksom stängs av för en liten stund och vi bara kan liksom njuta och... andas ut."

(Elle, 15–20 år)

Samisk identitet – Indikatorer

Goda nära relationer

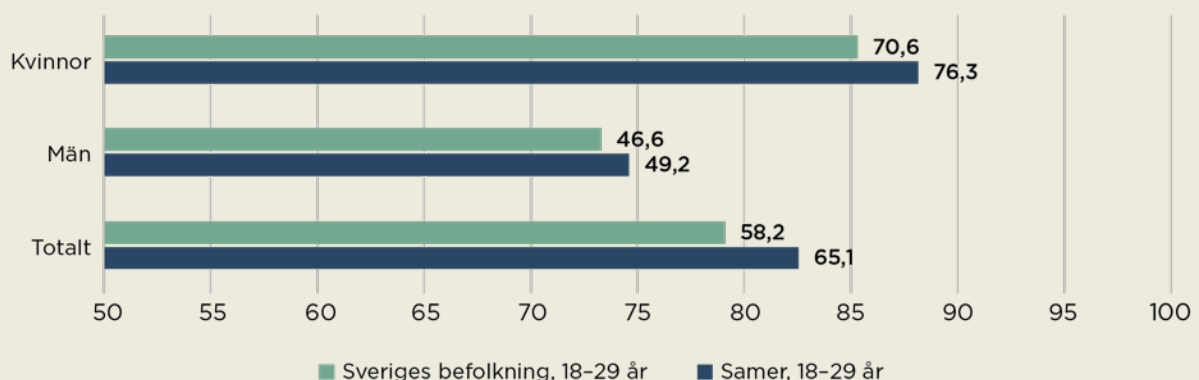


Figur 9. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de har gjort någon att dela sina innersta känslor med. Figuren visar att en lika stor andel unga samer (84,4 %) som unga svenskar (85,0 %) rapporterat att de har någon att anförtra sig åt. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad vare sig totalt sett eller uppdelat på undergrupperna män/kvinnor.

”Jag mår ju jättebra när jag får prata samiska med mina vänner liksom och min släkt och familj. Och kunna prata det språk som du liksom vill använda och det språk som liksom ligger närmast hjärtat.

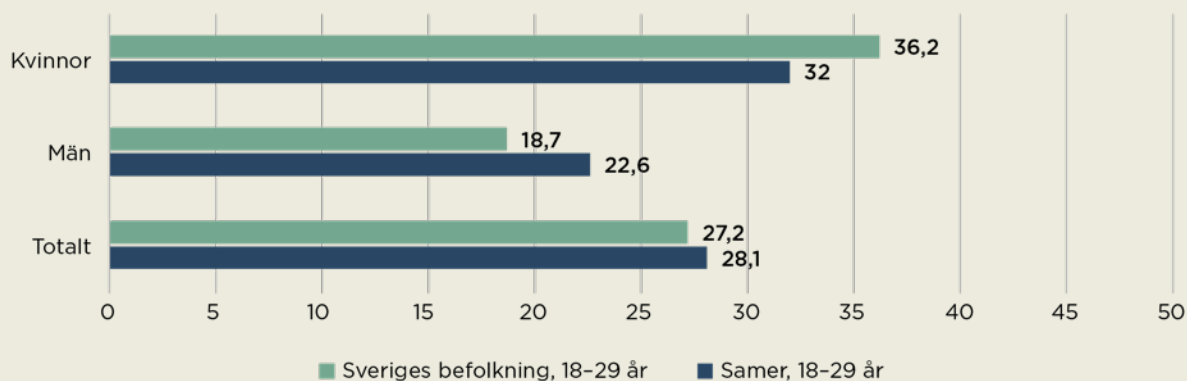
(Biret, 15-20 år)

Ängslan, oro och ångest



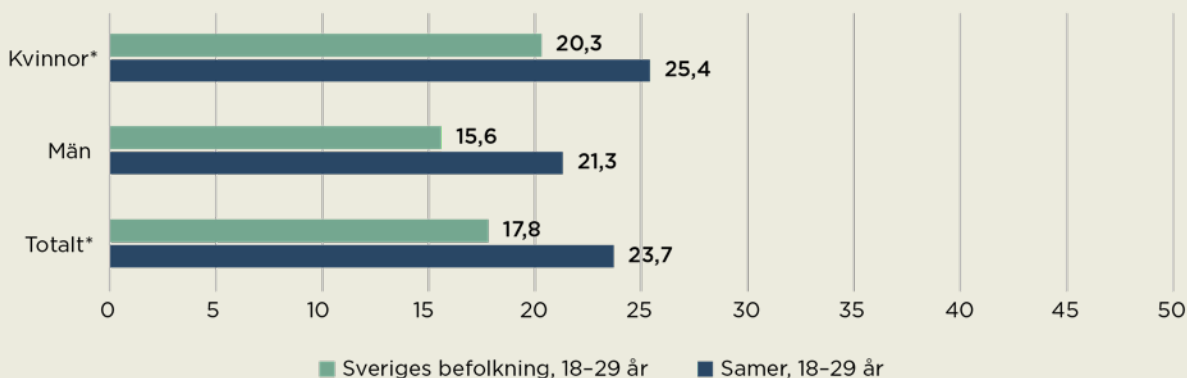
Figur 10. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de besväras av ängslan, oro eller ångest i någon grad. Figuren visar att det inte finns någon signifikant skillnad i andelen unga samer (65,1 %) jämfört med unga svenskar (58,2 %) som rapporterar ängslan, oro eller ångest. Detta gäller både totalt sett samt i de båda undergrupperna män/kvinnor.

Stress

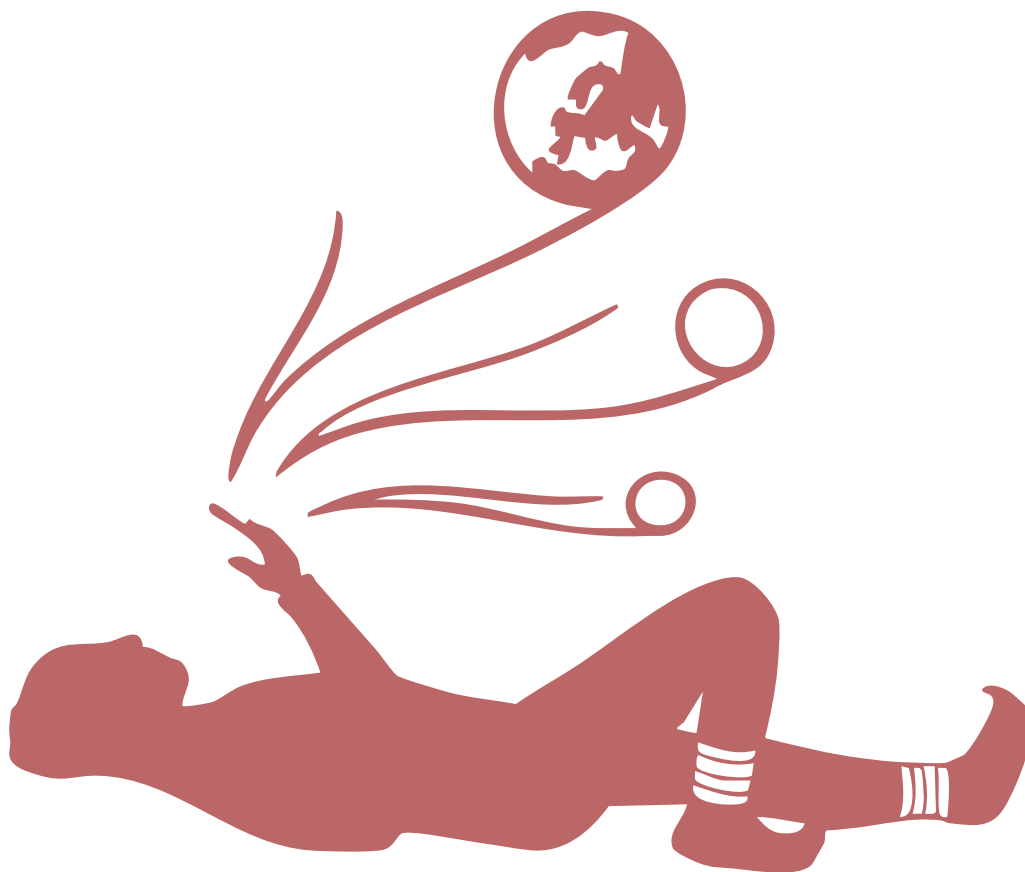


Figur 11. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de känner sig stressade. Figuren visar att en lika stor andel unga samer (28,1 %) som unga svenskar (27,2 %) känner sig stressade. Det finns inte någon statistiskt signifikant skillnad bland någon av de undersökta grupperna.

Ekonomiska svårigheter



Figur 12. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de under de senaste 12 månaderna haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att andelen unga samer som haft svårt att klara de löpande utgifterna senaste året är större än andelen unga svenskar. Totalt sett är det 23,7 % av samerna som rapporterar att de haft sådana svårigheter jämfört med 17,8 % av svenskarna. Även bland undergruppen kvinnor finns det en statistiskt signifikant skillnad där motsvarande siffror är 25,4 % bland samer och 20,3 % av svenskar. Bland undergruppen män finns däremot ingen säkerställd skillnad.



Undertema: Samhällets spelregler

Utöver betydelsen av normer och värderingar inom det samiska samhället framkommer i intervjuerna även att de motsvarande inom majoritetssamhället spelar roll för hälsan och måendet. Det handlar dels om allmänna attityder som vikten av en öppenhet kring psykisk hälsa, dels om samhällets generella infrastruktur för hjälp vid behov av olika typer av stöd och insatser.

Flertalet av deltagarna i studien bor i vad som kan betraktas som glesbygdsområden i Sverige idag och vittnar om en nedmontering av flera olika samhällsfunktioner inom dessa områden. De beskriver även att det finns stora skillnader i möjlighet till att få exempelvis hemspråksundervisning i samiska beroende på var du bor.

”Då var det typ tio stycken fredliga demonstranter som sitter ner på en grusväg, och... polisen har ju där, liksom en typ, en trettiotal poliser tror jag. Och sen har de två stycken polishelikoptrar. Och svävar ovanför de där. Det sjuka är ju att i [norra Sápmi] så finns det inte två polishelikoptrar, utan det finns bara en.

De har liksom ringt in en extra polishelikopter ifrån [södra Sápmi] och komma dit och kolla vad de här tio stycken fredliga demonstranter som sitter ner på en grusväg och det blir liksom... ja, för mig är det så absurt att man kan lägga de resurserna på det och sedan samtidigt som det är så har vi ingen tandläkare i [nordlig samisk ort] längre. Alltså så här eller att ja... Ja bussen går liksom en gång om dagen.”
(Biera, 21–25 år)

En bristande tillgång till stödinsatser såsom språkundervisning kan i sin tur påverka den samiska identiteten. Att det på riktigt ges plats och erkännande till det samiska i majoritetssamhället är viktigt anser deltagarna. Det framkommer i intervjuerna ändå ett visst hopp om kommande generationer och att en ljusare framtid är möjlig i synen på det samiska inom majoritetssamhället.

Några av deltagarna upplever att trots att mycket har blivit bättre när det kommer till det allmänna samtalet om psykisk hälsa så finns till viss del en tystnadskultur kvar. En del av de unga samerna

”Sen tror jag på det här att det är svårare för killar att be om hjälp, än det är för tjejer.

(Åslat, 21–25 år)

beskriver att den yngre generationen har lättare för att prata om psykisk hälsa medan det bland den äldre generationen starkare lever kvar en tystnads-kultur och norm om att du ska bita ihop och klara dig själv när livet är tungt. De upplever även att det finns en viss könsskillnad, där det är mer accepterat för kvinnor att må dåligt och prata om psykisk ohälsa än vad det är för män.

”Sen tror jag på det här att det är svårare för killar att be om hjälp, än det är för tjejer. Vet att jag har ju inget att basera det på, förutom att det faktum att det är väl mer killar som tar livet av sig, men det är väl lite också det här att man ska ju bara ta sig igenom det. Det är ju lite som mer acceptabelt att det är tjejer... att må dåligt.” (Åslat, 21–25 år)

Psykisk ohälsa beskriver de medverkande inte ses som lika giltigt som fysisk ohälsa av alla i samhället. Som ett led i detta lyfter flera av de unga samerna hur viktigt det är med rätt bemötande när någon berättar om att den mår dåligt. Det är viktigt att bli tagen på allvar. Det kan innebära att möta den personen med respekt och inte döma, utan istället finnas där och bekräfta giltigheten i personens känslor och upplevelse. Detta beskriver deltagarna är viktigt både i personliga relationer och i kontakten med personal från andra stödinstitutioner som skolkurator eller vårdpersonal.

Åtskilliga gånger i intervjuerna framkommer även behovet av en ökad kunskap om det samiska inom majoritetssamhället. Både en allmän kunskapsökning om den samiska kulturen men också om de olikheter som finns inom det samiska samhället. En ökad kunskapsnivå beskriver deltagarna också som en möjlig insats för att motverka rasism, något som flera av dem beskriver sig ha erfarenhet av.

”Jag tror att, jag tror stenhårt på att en majoritetsbefolkningens bristande och låga kunskapsnivåer om samer påverkar ganska mycket. Den kunskapsnivån föder fördomar, som föder rasism och föder diskriminering och föder dåligt

fattade beslut hos beslutsfattare. Vilket ännu mer påverkar, liksom samiska förutsättningar för näringar och för kultur” (Mikkel 21–25 år)

Mer specifikt betonar de unga samerna vikten av att hitta en annan väg med större förståelse för den samiska kulturen och levnadssättet så att den kan få fortleva och frodas jämte andra näringar. De beskriver det som att så som det fungerar nu, med en så kallad grön omställning och etableringar av nya gruvor i renbetesområden, så drabbas det samiska samhället och kulturen hårt.

”Man är fast i det här. Man är fast i det här med intrång, exploatering, vardagsrasism. Allt det där liksom, man är fast med det.” (Ånde 21–25 år)

Det framkommer även komplicerade situationer som kan uppstå till följd av de särskilda regler som gäller för renskötseln idag. Detta att medlemmarna i en sameby på samma gång både är varandras kollegor och konkurrenter, och de villkor och utmaningar det medför, gör att konflikter lätt uppstår. Det kan bli komplicerat om exempelvis två renskötande samer från samebyar i olika delar av Sápmi vill starta ett gemensamt liv tillsammans eller gå isär och leva skilda liv en tid senare.

”Om vi tar renskötare, så tänker jag att det är den här eviga pressen. /.../ jag måste föra de här tradition vidare för att om inte jag gör det, vem ska då göra det? Och så är det kanske att jag vill hålla på med renskötsel, men hur ska någonsin kunna... Kunna klara det? Alltså rent ja, men vi får inte ha fler renar i den här samebyn. Hur ska jag kunna leva på den här lilla hjorden och så det här att det är ett väldigt, väldigt tufft jobb” (Innga, 26–30 år)

Flera av deltagarna har på olika sätt stött på och blivit utsatta för rasism i egenskap av samer. Rasismen beskriver de kan ta sig uttryck på olika sätt och också som att det finns en viss geografisk skillnad i intensiteten av den. Rasismen upplever deltagarna påverkar

ens rörelsefrihet och val i vardagen. Det förekommer även stereotypa bilder om vad det innebär att vara same, men också vissa missuppfattningar om vilka rättigheter samer i Sverige egentligen har.

"Jo, det är samma sak. Är man själv när på väg någonstans när man har kolten, man väljer ju aktivt, att inte stanna till och gå in på affärn, för att man är själv alltså. Det är inte kul därför att man blir utstirrad, oavsett om det är dåliga eller bra blickar så är det fortfarande, man blir en attraktion. Alltså det alltså. Man blir ju som ett cirkusdjur. Och det är inte... det är... inte så kul det heller, även om det inte är elaka grejer alltid." (Máret, 21–25 år)

Därutöver beskriver deltagarna att det finns en relativt utbredd fientlighet riktad mot samer i Sverige idag. Denna fientlighet kan visa sig i vardagen och på sociala medier eller i kommentersfält på nyheter/händelser och liknande.

"Alltså (jag) går ju inte med typ själ för då vet vissa... då kan vissa se att ja, du är same och att, det är lätt... Det känns som att man har lättare att hamna i jobbiga situationer. /.../ Ja, jag minns någon gång jag råkade kliva på någon när jag klev på bussen och då spottade han på mig och sa lappjävlar liksom." (Alma, 15–20 år)

De unga samerna beskriver att det finns ett hårdare klimat och mer utsatthet i Norrbotten än i södra delarna av Sápmi. I Norrbotten lyfts exempel som att människor öppet på sociala medier lägger ut filmer på när de kör efter och på renar samt förekomst av tjuvjakt på ren. Då renen har en så central roll i den samiska kulturen upplever deltagarna attacker på renen som en attack på det samiska. Även om sociala medier kan vara en arena för rasism och hat mot samer beskriver de medverkanden det också som en möjlig plats för försvar. Att kunna nå många och på kort tid, och att få tillfälle synliggöra sådant som andra kanske vill ha dolt, kan vara ett sätt att stå upp för sig och sitt mot förtrycket.

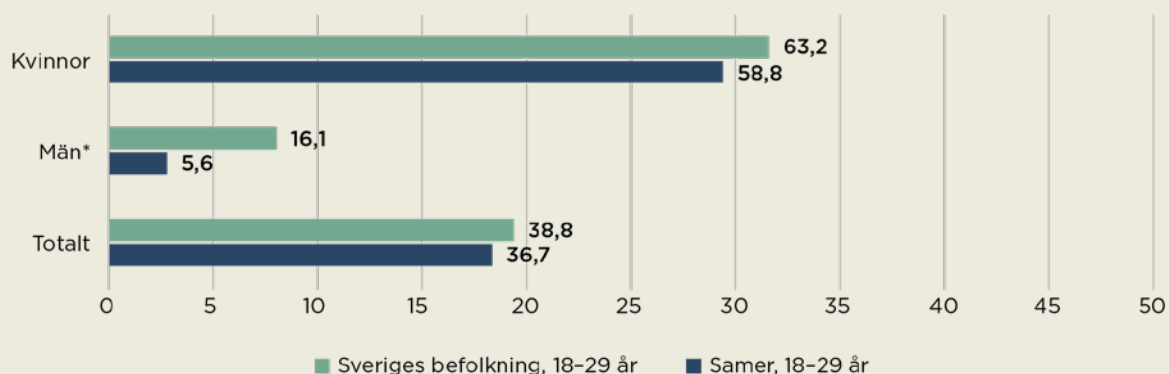
"Man blir ju som ett cirkusdjur. Och det är inte... det är... inte så kul det heller, även om det inte är elaka grejer alltid."

(Máret, 21–25 år)



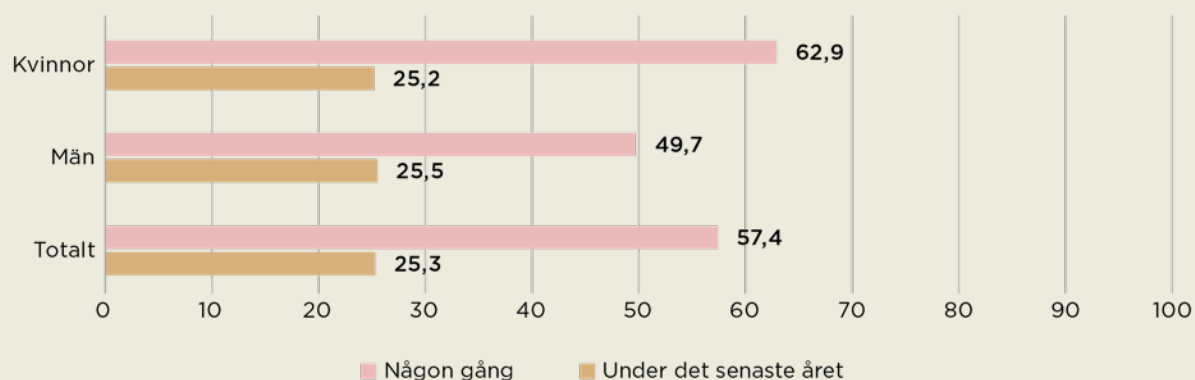
Samhällets spelregler - Indikatorer

Rädsla för överfall



Figur 13. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de avstått från att gå ut ensam de senaste 12 månaderna av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. I figuren visas att det inte finns någon skillnad totalt sett på gruppnivå mellan unga samer (36,7 %) och unga svenskar (38,8 %) vad gäller andelen som rapporterar att de avstått från att gå ut ensam senaste året. I undergruppen män finns dock en statistiskt signifikant skillnad där en lägre andel av de samiska männen jämfört med sin svenska motsvarighet uppger detta. Siffrorna är 5,6 % bland samer och 16,1 % bland svenskar. I undergruppen kvinnor noteras ingen säkerställd skillnad.

Diskriminering och rasism mot samer



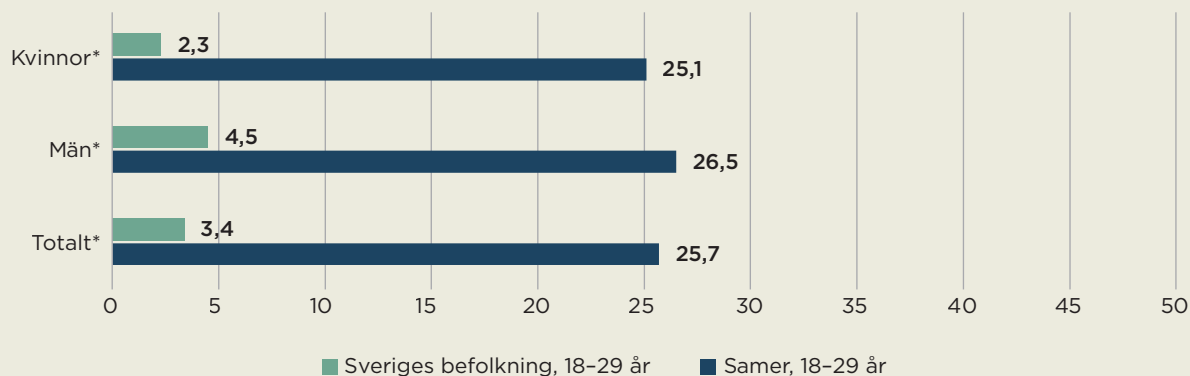
Figur 14. Andel (%) unga samer, 18-29 år, som rapporterar upplevelse av att ha blivit utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att man är same. Figuren visar att andelen som blivit utsatta för diskriminering eller rasism någon gång är 57,4 %, samt att detta var vanligare bland samiska kvinnor (62,9 %) än män. Var fjärde ung same (25,3 %) hade upplevt detta under det senaste året, oberoende av kön.

Hot eller hotelser det senaste året



Figur 15. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de blivit utsatta för hot eller hotelser de senaste 12 månaderna. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att det inte finns någon säkerställd skillnad totalt sett mellan grupperna unga samer (8,7 %) och unga svenskar (6,2 %) vad gäller andelen som rapporterar utsatthet för hot eller hotelser senaste året. Däremot i undergruppen kvinnor noteras en signifikant skillnad där andelen samiska kvinnor som rapporterar utsatthet är större, 10,6 %, jämfört med andelen svenska kvinnor, 6,8 %. Bland undergruppen män finns ingen statistiskt säkerställd skillnad.

Kränkning på grund av etnicitet sista tre månaderna



Figur 16. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de känt sig kränkta på grund av etnicitet de senaste 3 månaderna. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att det var en större andel unga samer, 25,7 %, som rapporterade att de blivit kränkta kopplat till etnicitet de senaste tre månaderna jämfört med unga svenskar, 3,4 %. Även för de två undergrupperna finns statistiskt signifikanta skillnader. Bland män är motsvarande siffror 26,5 % för samer och 4,5 % för svenskar, och bland kvinnor 25,1 % respektive 2,3 %.



Undertema: Vårdens villkor

I intervjuerna framkommer betydelsen av en fungerande vård när stöd behövs för psykisk ohälsa. Dels återger de unga samerna vikten av tydlighet i vården, att det ska vara lätt att veta vart du ska vända dig när du har olika problem. De betonar också hur viktigt det är att vården har en låg tröskel för insatser när en person med psykisk ohälsa söker vård och att den då ska kunna få rätt hjälp och stöd snabbt.

Deltagarna i den här studien efterfrågar också ett mer specifikt samiskt stöd, framför allt vad gäller kulturell kompetens men gärna också språklig. Generellt beskriver deltagarna att det ofta är svårt att veta hur andra mår och att många samer är bra på att dölja sitt egentliga mående samtidigt som det också finns en kultur av att klara sig själv som same. Vissa av dem resonerar då kring att om du som same vet att det finns personal som är samisk och har en kulturell förståelse och kompetens, kan det vara något som sänker tröskeln till att våga söka hjälp och prata om att du mår dåligt.

”När jag mår dåligt, då hade jag uppskattat om det fanns. Ja, men dels legitimerade psykologer. Som dels har en insikt, liksom i en samisk identitet och dess komplexitet och samiska förutsättningar och allt vad det innebär.”

(Mikkel 21–25 år)

Några av de medverkande unga samerna har erfarenhet av vård via SANKS² och upplever denna som välfungerande och hjälpsam. Särskilt lyfts den kulturella förståelsen och att behandlingssätten skiljer sig från vård inom exempelvis specialist-psykiatri i Sverige. Dessutom upplever de vården

2 SANKS (Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus) är en sjukvårdsorganisation i Norge med uppdrag att ge samer i Norge likvärdiga psykiatriska vårdtjänster. Genom avtal med fyra nordliga regioner kan deras patienter ta emot vårdtjänster från SANKS, på plats i Norge och digitalt.



via SANKS som mer sammanhängande, att det inte endast rör sig om olika tidsbegränsade behandlingar med flera olika vårdpersonal inblandade, utan att där finns en mer tydlig kontinuitet. Flertalet av deltagarna önskar att det vore lättare att få vård via SANKS, även som boende i olika regioner i Sverige.

"Nej, men det är väl... Att de känner liksom till det samiska på SANKS man behöver inte förklara så mycket om renskötsel. Jamen sin samiska identitet. Som man behöver göra med BUP, liksom." (Aila, 15–20 år)

Erfarenheterna av vård för psykisk ohälsa i Sverige beskriver de unga samerna generellt med negativa ordalag, där de upplever att det funnits brister både i tillgång och innehåll i vården. Dessutom förekommer bland deltagarna erfarenheter av att vården varit upphackad, med flera olika typer av utredningar och insatser som ibland dragit ut på tiden. De medverkande berättar också om svårigheter att få hjälp via specialistpsykiatrien såtillvida du inte är akut suicidal, och att vården från tidigare instanser håller låg kvalitet och kan utgöras av exempelvis råd om att söka på internet om dina symtom för att få tips på vad göra. En del av de unga samerna berättar att de har en låg tilltro till svenska hälso- och sjukvården och inte tror att de kommer kunna få rätt hjälp och stöd där.

Det framkommer parallellt i intervjuerna en något nyanserad bild av vården där deltagarna uppfattar att beroende på vilken typ av psykisk ohälsa du söker för kan det finnas olika effektiv behandling att tillgå och vara olika lätt att få hjälp. Enstaka deltagare beskriver sig också ha haft positiva erfarenheter av svensk sjukvård.

"Nä, det känns ju som att jag har ju, jag har ju själv tänkt att att man måste nästan vara suicidal innan man får hjälp, alltså från psykiatrien till exempel att. Vi måste ju... Alltså, man måste ju få hjälp. Man måste få hjälp innan man hamnar så långt." (Brita, 26–30 år)

Dessutom framkommer att flera av deltagarna i kontakt med vården har fått ägna en stor del av kontakten åt att förklara och berätta om den samiska kulturen. Denna del beskriver de har tagit tid och energi från den behandling som var den egentliga orsaken till vårdkontakten och som något som bidrar till en sämre vårdupplevelse och bristande förtroende. Den bristfälliga kunskapen om den samiska kulturen och levnadssättet beskriver de ger negativa konsekvenser. Som exempel nämner en deltagare att den i ung ålder var i kontakt med en behandlare som sa att föräldrarna nog var på väg att skilja sig eftersom pappan bodde borta majoriteten av tiden och att de bara fick träffa honom på helgerna. Så var dock inte fallet utan pappan arbetade aktivt som renskötare men den felaktiga tolkningen av information från behandlaren höll ledde till en förtroendekris för den unga personen i den situationen.

".../ att man ska fara och träffa någon från majoritetssamhälle och man måste dra hela historien. Och det är ett problem, för då blir man inte så taggad och.... att prata. Alltså, för då tar det så himla lång tid, så man kommer aldrig fram till... ja alltså dagens problem så att säga, för man måste dra hela historien för att man ska förstå varför man mår dåligt just nu och det är ju ganska länge och mycket." (Innga, 26–30 år)

Det framkommer i intervjuerna som tidigare beskrivet en önskan om mer samisk representation bland vårdpersonal. Deltagarna beskriver att det skulle medföra en mer hel förståelse och kunskap om hur hälsan hänger ihop i livet som same ifall behandlande vårdpersonal själv är samisk. Samtidigt lyfter de unga samerna farhågor om att de nära sociala banden inom det samiska samhället kan få betydelse. Risken finns att det är en släkting som blir din terapeut eller att oron blir stark kring ifall sekretessen kommer kunna hållas.

Några av deltagarna resonerar också kring att vissa av de brister inom vården de upplevt kan hänga

samman med utmaningar som vården i glesbygdsområden brottas med. Som exempel nämner de resurs- och personalbrist vilket ju i slutändan drabbar dem som söker vård. De beskriver också att alternativa behandlingssätt såsom terapi på distans kan vara ett alternativ för att motverka en del av problematiken. Både för att öka tillgången till

vård i glesbygd men också för att öka tillgången till samiskt kompetent vårdpersonal. Det framkom inte i intervjuerna om deltagarna hade erfarenhet eller tankar om annan typ av vård än traditionell hälso- och sjukvård men det var heller inte något som specifikt efterfrågades i intervjuguiden.

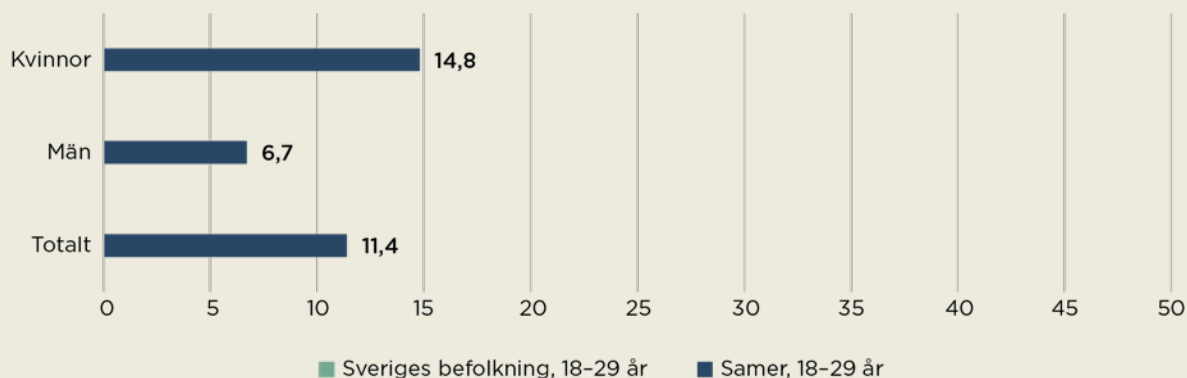
Vårdens villkor – Indikatorer

Upplevt samisk kompetens



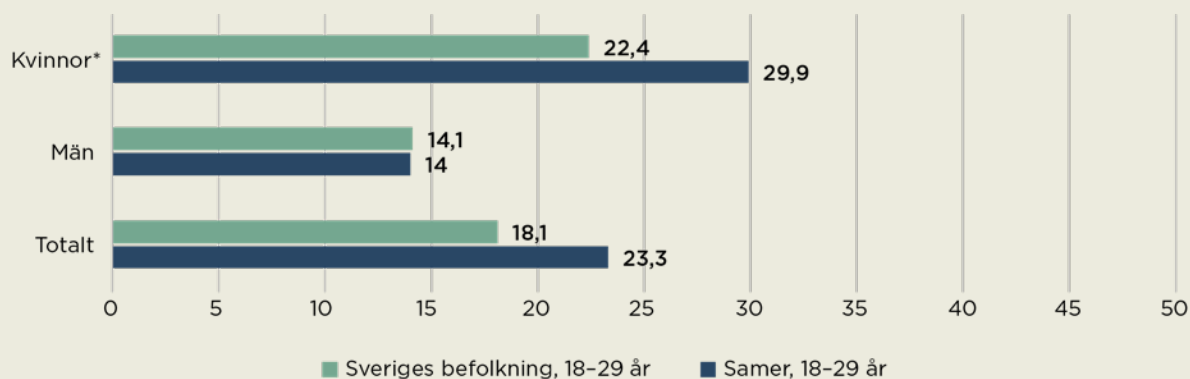
Figur 17. Andel (%) unga samer, 18–29 år, i Sverige som rapporterar att de vid senaste vårdkontakten upplevde att vårdpersonal hade tillräckligt god kompetens om samisk kultur och levnadsvillkor för att kunna ge bra vård. Figuren visar att 11 % av de unga samerna upplevde att vårdpersonal hade tillräckligt god kompetens om samisk kulturen och levnadsvillkoren. Inom undergruppen män var det 14,3 % som ansåg att så var fallet, bland kvinnorna var motsvarande siffra 8,7 %.

Avstått informera om samisk identitet vid vårdkontakt



Figur 18. Andel (%) unga samer, 18–29 år, i Sverige som rapporterar att de vid kontakt med sjukvården avstått från att berätta om samisk identitet trots upplevelse om att det har betydelse för rätt bedömning och vård. Figuren visar att totalt sett var andelen samer som i kontakt med sjukvården avstått från att berätta om sin samiska identitet 11,4 %. Bland män var siffran 6,7 % och bland kvinnor 14,8 %.

Depressionsdiagnos

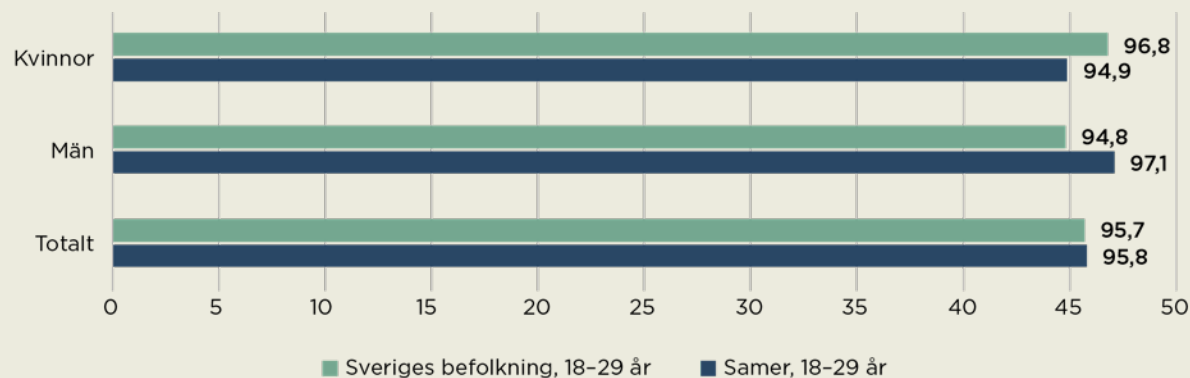


Figur 19. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de har fått diagnosen depression av läkare. Asterisken * visar inom vilka grupper det finns statistiskt signifikanta skillnader. Figuren visar att det totalt sett inte finns någon signifikant skillnad i andelen samer (23,3 %) och svenskar (18,1 %) som rapporterade att de någon gång fått diagnosen depression av läkare. Inte heller bland undergruppen män fanns det någon säkerställd skillnad. Bland kvinnor däremot rapporterade en större andel av den samiska gruppen att de någon gång fått en depressionsdiagnos (29,9 %) jämfört med den svenska (22,4 %).

***”Alltså, man måste ju få hjälp.
Man måste få hjälp innan man
hamnar så långt.”***

(Brita, 26-30 år)

Tillgång till stöd och hjälp



Figur 20. Andel (%) unga samer och svenskar, 18-29 år, i Sverige som rapporterar att de kan få hjälp av någon om de har praktiska problem eller är sjuk. Figuren visar att det är lika stor andel unga samer (95,8 %) som unga svenskar (95,7 %) som har någon att få hjälp ifrån om de har praktiska problem eller är sjuk. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan de undersökta grupperna, varken totalt eller i de två undergrupperna män/kvinnor.

Deltagarnas förslag på åtgärder för att stärka unga samers hälsa

Fler mötesplatser för unga samer

Fler samiska mötesplatser skulle kunna möjliggöra för unga samer att i större utsträckning få ta del av det samiska, både språk och kultur, och även stärka känslan av samhörighet. Sådana mötesplatser kan upplevas som en slags "fredad zon" från den ständiga kampen för det samiska, något som unga samer särskilt upplever som minoritet i mötet med majoritetssamhället. Därtill finns i samiska forum möjlighet till att knyta kontakter och utbyta erfarenheter och kunskaper relaterat till det specifikt samiska vilket på sikt kan stärka den samiska identiteten och välmåendet.

Ökad kunskap om det samiska i allmänhet inklusive diversiteten i vad det innebär att vara ung same

Ökad kunskap behövs på flera nivåer; nationellt, regionalt och lokalt. Konkreta exempel är att det behövs mer undervisning om samer, samisk kultur och levnadsvillkor i svenska skolan. Kunskaps-höjningen behöver vara både generell och specifik, så att majoritetssamhället förstår mer om de olika sätt på vilka en samisk identitet kan ta sig uttryck. Här nämns exempelvis att inte alla samer ägnar sig åt renskötsel, utan kan ha helt andra sysselsättningar och ändå vara lika mycket same för det.

Åtgärder för att motverka rasism mot unga samer

Rasism och begränsningarna den medför för unga samer i deras vardag beskrivs vara viktigt att motverka. Även här nämns som exempel på konkret åtgärd att öka kunskapen om det samiska i majoritetssamhället. Det beskrivs som att en låg kunskapsnivå bidrar till en negativ spiral med fördomar, rasism och diskriminering.

Stärkta rättigheter till marker, och villkor mer anpassade för samisk kultur

Flera deltagare upplever att exploateringar som gruvor, vattenkraft och skogsbruk drabbar samiska levnadssätt och levnadsvillkor negativt, i synnerhet förutsättningarna för en livskraftig renskötsel. För att stoppa detta menar man att det främst behövs stärkta juridiska rättigheter, där rätten till markerna ses som central och som att den behöver säkras,

exempelvis genom ratificering av ILO169. Förändrad rovdjurspolitik mer anpassad utifrån renskötseln beskrivs också som en viktig åtgärd, liksom ökade möjligheter för renskötande samer att delta aktivt i renskötseln i olika åldrar. Renskötande samer behöver kunna vara borta från jobb och skola för att delta i renskötselarbete. En del deltagare diskuterar även en översyn av dagens förvaltningsstruktur med samebyar och om en annan organisation vore mer lämplig för det samiska samhället och kulturen som ett led i att kunna tillgängliggöra den för fler.

Ökad tillgång till att få lära sig och kunna prata samiska

Många unga samer upplever att det fortfarande saknas goda möjligheter att lära sig samiska, samtidigt som språket ses som en betydelsefull del av den samiska identiteten och välmåendet. Därför blir säkrad tillgång till det samiska språket en central insats för hälsan.

Ökad öppenhet, medvetenhet och kunskap om psykisk hälsa, både i det samiska samhället och i majoritetssamhället

Det framkommer att ett öppnare samtal om psykisk hälsa vore viktigt, och som något som kan leda till mindre ensamhet och hopplöshetskänslor för dem som mår dåligt. Då blir det också viktigt att kunskap finns i samhället om hur du som medmänniska kan stötta någon i kris eller vart du kan vända dig om professionellt stöd eller hjälp behövs. Allt detta blir särskilt angeläget i det samiska samhället som har särskilda utmaningar och utsatthet som minoritet, vilket gör att samer riskerar hamna i situationer kopplade till kulturen och identiteten som inte majoritetssamhället kan förstå eller relatera till på samma sätt. Satsningar behöver därför anpassas så de passar bra med tanke på unga samers behov.

En kulturellt kompetent och lättillgänglig vård

Deltagarnas berättelser belyser både behovet av en mer tillgänglig vård och hälso- och sjukvårdssystem med kunskap om samisk kultur och livsvillkor som viktigt för likvärdig vård och behandling av samer. Hur sådana lättillgängliga, kulturellt och språkligt kompetenta vårdtjänster kan skapas har inget enkelt svar. Deltagarna själva lyfter dock fler möjligheter till vård på distans och ett utökat samarbete med SANKS som bra alternativ.

DISKUSSION

Syftet med den här rapporten var att undersöka och belysa unga samers hälsa och välbefinnande i Sverige, samt vilka uppfattningar, erfarenheter och prioriteringar unga samer har kring hälsa och välbefinnande, med särskilt fokus på psykisk hälsa. Vi har uppfyllt detta genom att analysera och presentera vad unga samer (15-30 år) själva delat med sig av i intervjuer och webbenkäter, samt genom att redovisa nationell befolkningsbaserad statistik över unga samers mående (18-29 år) i jämförelse med jämnåriga i Sverige. Rapporten kompletterar därmed en tidigare samisk folkhälsorapport [3] och en rapport om psykisk hälsa bland unga i Sverige [1].

När det gäller psykisk hälsa rapporterade unga samer lika ofta gott psykiskt välbefinnande som andra unga, och det fanns inga statistiskt säkra skillnader i upplevelse av stress eller oro/ångest, men unga samiska kvinnor - jämfört med jämnåriga kvinnor - hade oftare fått diagnosen depression (29,9 procent respektive 22,4 procent) och gjort självmordsförsök (18,4 procent respektive 9,9 procent). Unga samiska kvinnors psykiska mående är därmed det mest allvarliga och oroande fyndet i den här rapporten. Vad som orsakar detta är okänt men bland möjliga orsaker vet vi dels sedan tidigare att unga samiska kvinnor utsätts för mycket våld [6], inklusive sexuellt våld [16], vilket hänger starkt samman med dålig psykisk hälsa. Dels visade en tidigare studie bland vuxna samer i Sverige som utsatts för diskriminerande behandling att detta genomgående hängde ihop med högre förekomst av psykisk ohälsa bland samiska kvinnor, medan det exempelvis inte ökade risken för depression bland samiska män [5]. Det är möjligt att liknande samband också finns med annan form av utsatthet. När det gäller exempelvis ekonomisk utsatthet var visserligen unga samer, både män och kvinnor, i en sämre situation än jämnåriga i Sverige i stort (23,7 procent av unga samer hade svårt att klara löpande utgifter, respektive 17,8 procent bland unga i Sverige i stort), men detta var allra vanligast bland samiska kvinnor (25,4 procent gentemot 21,3 procent bland unga samiska män).

I den här rapporten var det sex av tio unga samer (18-29 år) som svarade att de upplevt diskriminering och rasism (57,4 procent). Detta var klart högre än de 45 procent av unga samer (18-28 år) som rapporterade att de "blivit illa behandlade för att de var av samisk härkomst", 2008 [7]. Bland annat eftersom

frågan som ställdes 2021 inte exakt motsvarade den som ställdes 2008 är det svårt att jämföra rakt av, men inget tyder på att upplevelserna av utsatthet för rasism och diskriminering bland unga samer har minskat mellan mätningarna. I den här rapporten visar vi också att var fjärde ung same behandlats kränkande på grund av sin etnicitet under de senaste tre månaderna - vilket var många gånger vanligare än bland jämnåriga icke-samer, där mycket få upplevt samma sak (25,7 procent respektive 3,4 procent). Kränkande behandling, diskriminering och rasism är alltså i allra högsta grad ett problem som unga samer utsätts för, i mycket högre grad än andra unga i Sverige i allmänhet. Att de upplevde problemen dessutom inte minskat under 2010-talet ger också särskild anledning för samhället att agera, och garantera unga samers lika rätt att inte bli utsatta för diskriminering.

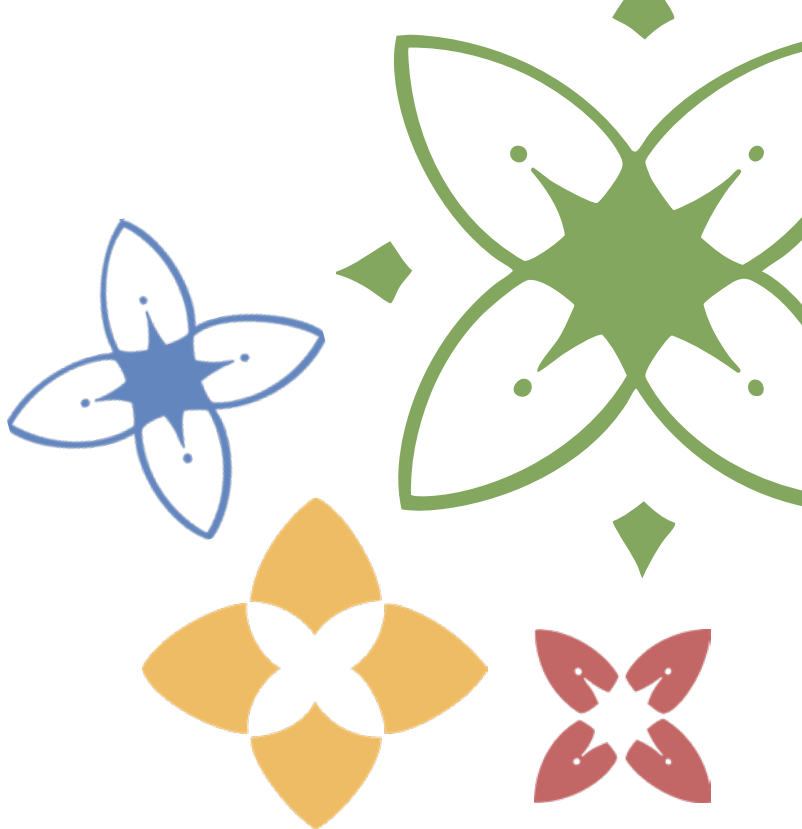
Som framkommer i intervjuerna är en central del av ett gott samiskt liv att kunna utveckla en trygg identitet, lära sig tala samiska och kunna vara en del av ett livskraftigt samiskt samhälle. Även starka sociala relationer och stöd från familj och vänner kan bidra till att unga samer mår bättre. En viktig del av detta är att ha någon man kan anförtro sina innersta känslor för. Rapporten visar att unga samer har detta i lika hög utsträckning som andra unga i Sverige (84,4 procent respektive 85,0 procent). Det var inte heller någon skillnad i andel som upplever sig ha någon att fråga om hjälp ifrån, och nästan alla hade detta (95,8 procent respektive 95,7 procent). Unga samers nära relationer verkar alltså i allmänhet vara lika goda som andra ungas. Tidigare forskning har också visat att övertygelsen att man kan hjälpa en vän med självmordstankar om något är ännu starkare bland unga samer [11], vilket talar för att det inte är brist på socialt stöd som orsakar särskilt de unga samiska kvinnornas självmordsproblematik.

Deltagarna lyfter dock bristen på, och behovet av, fler trygga mötesplatser för unga samer där de kan känna samhörighet, utbyta erfarenheter och tillåtas vara sinsemellan olika. En deltagare beskrev hur viktig sådana arenor var genom att det var där hon upplevde sig kunna *andas ut*, dvs utan att behöva vara beredd på att ta den *samiska kampen*. Detta tema är inte heller nytt, men har också tidigare beskrivits av bland andra Omma med flera [8], som visade att trots att de allra flesta unga samer är stolta över sin identitet är det lika vanligt att behöva

”förklara och försvara” det samiska gentemot de som inte har inblick. Forskarna då, liksom deltagarna nu, menar att det som måste till för att ändra detta är en kunskapshöjning inte bara bland samer men i samhället i stort, med start i skolan.

I deltagarnas berättelser framkommer också att renskötsel och natur är centrala delar av samisk kultur och resurser för samisk hälsa, men att dessa står inför utmaningar kopplade både till klimatförändringar och konkurrerande markanvändning. Utmaningarna upplevs dock påverka inte bara renskötseln utan också den samiska identiteten och kulturen i bred bemärkelse, och deltagarna lyfter behovet av att bättre ta tillvara på samers rättigheter i relation till utvinningsindustrier men också exempelvis högt rovdjurstryck på renskötseln vilket också kan underminera näringens ekonomiska hållbarhet, och därmed i förlängningen livskraften i samisk kultur och samhälle.

En stor andel unga samer - liksom unga överhuvudtaget - upplever sig stressade (28,1 procent bland unga samer respektive 27,2 procent bland unga svenskar i allmänhet), vilket kan ha att göra med att det är svårt att få en bra balans i livet som ung idag. Oroande indikatorer bland samerna var till exempel att de generellt äter mindre frukt och grönt, oftare har övervikt och fetma, samt snusar mycket oftare än andra. Däremot var det positivt att unga samer mer sällan har en stillasittande vardag - bara 24,6 procent av unga samer sitter stilla minst tio timmar per dag, jämfört med 35,2 procent bland andra unga. Ungefär var fjärde ung same (24,1 procent) hade riskabel alkoholkonsumtion jämfört med var femte ung i Sverige (20,1 procent), men skillnaden var inte statistiskt säker. Trots att den här rapporten visar att behovet av insatser för att förbättra unga samers livsstil är stort samt att livsstilsmönstren delvis skiljer sig åt - så kan det ändå vara svårt att arbeta med. I praktiken finns det nämligen få eller inga etablerade sätt att arbeta riktat mot just unga samers hälsa eller livsstil i Sverige, och om kommuner, regioner eller andra skulle försöka så finns heller inga livsstilsprogram som utvecklats särskilt med tanke på unga samers behov. Ett möjligt undantag skulle kunna vara ett kommunalt folkhälsoprogram riktat mot unga i en samisk majoritetskommun i Nordnorge; ”Oadjebas Guovdageainnus” (”trygg i Kautokeino”). Det programmet är dock inte beprövat, och dels är samer på svensk sida av Sápmi i kraftig minoritet även på de platser där flest samer bor, såsom i Giron (Kiruna), Jiellevárre (Gällivare) och Jáhkamáhkke (Jokkmokk).



Studier från norska sidan av Sápmi talar också för att den mest utsatta samiska positionen vad gäller psykisk ohälsa är att ha en stark samisk identitet men leva i sådana slags samiska minoritetssamhällen [17].

I temat *vårdens villkor* belyser vi unga samers upplevelser och erfarenheter kopplade till hälso- och sjukvården. Nästan alla (nio av tio, eller 89,0 procent) unga samer upplevde att vårdpersonalen vid deras senaste besök saknade ”tillräckligt god kunskap om samisk kultur och livsvillkor för att kunna ge [dig] en bra vård”. En av tio (11,4 procent) unga samer som besvarade enkäten hade också avstått från att berätta att hen var same i ett vårdmöte, trots att man upplevt att det kunde ha betydelse för möjligheten att få rätt bedömning och vård. I intervjuerna framkom berättelser där deltagare fått ägna en stor del av vårdkontakten åt att förklara och berätta om den samiska kulturen. Denna slags situation liknar den ”samiska kamp”-position som beskrivs gentemot i samhället i stort, där man som ung same i bästa fall hamnar i en slags informatörsroll (i värre fall upplevs måste försvara det samiska samhället). När detta händer i vårdkontakten kan det leda till en förtroendekris gentemot personalen, och en sämre vårdupplevelse, samtidigt som det tar tid och energi från den behandling som var den egentliga orsaken till vårdkontakten.

Många unga samer bor också i Norrlands inlands glesbygdskommuner, där strukturella faktorer som brist på hälso- och sjukvårdspersonal och mottagningar kan utgöra stora hinder för att få hjälp och

stöd. Inom hälso- och sjukvården i norra Sverige pågår sedan ett antal år ett arbete för att öka kunskapen och kvalitén på vården för samer, inom ramen för Kunskapsnätverket för samiska hälsa. Bland annat finns en öppet tillgänglig e-utbildning som ger en allmän introduktion till kulturförståelse i samiska vårdmöten. Genom stöd från Myndigheten för Ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF) har nätverket också tagit fram ett särskilt kapitel med fokus på unga samers situation.

Behov av samhällsinsatser och forskningsbehov

Rapportens olika områden har gett många svar på hur unga samer upplever sin livssituation och mående, och en hel del av detta är oroande. Utifrån resultaten behövs särskilda insatser på flera områden - ofta helt i linje med det unga samer själva föreslår - men också ny och mer ingående kunskap. Exempel på områden som behöver studeras närmare är att söka förstå varför de unga samiska kvinnorna mindre ofta hade god allmän hälsa, varför depressionsdiagnoser var vanligare bland dem, och varför var femte ung samisk kvinna försökt ta sitt liv. Utsatthet för rasism, diskriminering och kränkande behandling framstod som mycket vanligt bland unga samer, både män och kvinnor, och konsekvenserna av detta behöver både förstås och motverkas genom samhällets agerande.

Unga samer upplever mycket sällan (bara en av tio) att vårdpersonal har tillräcklig kunskap om det samiska för att ge dem bra vård, något som sannolikt har särskilt stor betydelse för psykisk hälsovård, där behandlingen ofta består av terapi genom samtalsbehandling. Trots detta finns inga mer ingående studier av unga samers upplevelser i vården, vilket skulle behövas för att kunna förbättra kompetensen och bemötandet.

I rapporten framhålls också de positiva sidorna av att ha samisk identitet, kulturell tillhörighet, anknytning till (samiska) sociala nätverk och så vidare. Idag saknas dock studier som undersöker hur dessa kan användas i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bland unga samer - trots att detta område är centralt sedan flera decennier i urfolkshälsoforskning från framförallt Nordamerika - särskilt när det gäller att förebygga självmord bland unga [18-22].



”Det är någonting med att min samiska identitet den lyser så starkt här.”

(Aila, 15-20 år)

Metoddiskussion

I den här rapporten används olika metoder och data, både unga samers egna berättelser och statistik baserad på enkätfrågor. Detta utgör i sig själv en metodologisk styrka eftersom olika forskningsmetoder har olika styrkor och svagheter som kan komplettera varandra. De olika källorna bidrar också till att spegla samma frågor men från fler perspektiv, och till en bredare kunskapsgrund än vad som vore fallet med bara en slags datakälla.

Intervjuerna samlades in i nära samarbete med ungdomsorganisationen *Sáminuorra*, vilket sannolikt hade betydelse för vilka unga samer som kom att delta i studien. Exempelvis är det rimligt att anta att deltagarna i allmänhet hade en starkare samisk identitet än unga samer i allmänhet. Detta syns i de höga andelar som kunde tala samiska språk, hade anknytning till samebyar eller var aktiva i samiska föreningar. Resultaten är inte mindre giltiga på något sätt på grund av detta, men det är mycket möjligt att unga samer med mindre påtaglig samisk identitet bär på åtminstone delvis andra upplevelser av hur den samiska identiteten påverkar livssituationen, hälsan och välbefinnandet.

Med tanke på avsaknaden av nyare kunskap om unga samers hälsa, och svårigheterna att samla in sådana data, framstår samverkan med ungdoms-

organisationen *Sáminuorra* som en viktig orsak till att intervjuerna överhuvudtaget var möjliga att samla in. I analysprocessen framkom också att varje ytterligare intervju (och fritextenkät) tillförde allt mindre ny information och - vilket tyder på att intervjudatainsamlingen trots allt närmade sig så kallad *mättnad*. Detta talar för att mycket av den information som kan utvinnas med den här metoden (allmän ingång, öppna frågor) framkom, och att ytterligare datainsamling med samma upplägg därmed skulle haft begränsat värde. Den data som insamlats kan därför antas ha speglat centrala aspekter av unga samers hälsa - om än alltså inte nödvändigtvis alla aspekter. Som nämnt kan unga samer med mindre påtaglig samisk identitet ha andra synsätt, och särskilda gruppers perspektiv kunde speglas mer inklusive unga HBTQI-samer.

Den samiska statistiska kunskapen som presenterats i den här rapporten bygger på 364 svar från unga samer i åldrarna 18-29 år. Dessa ingick i en större grupp om nästan 10 000 vuxna samer som identifierades genom att de hade rösträtt i sametingsvalet 2021, för att de ägde renmärke eller hade inkomst från renskötsel. Liksom i alla enkätundersökningar finns det olika slags felkällor varav en del kan vara

systematiska på ett sådant sätt att resultaten blir missvisande. Det kan till exempel vara så att unga samer uppfattar samma frågor (på svenska) på delvis andra sätt än andra unga i Sverige, vilket riskerar leda till kulturellt påverkade svarsmönster, såsom att man tenderar att svara på ett sätt man uppfattar som mer socialt önskvärt. En del frågor gällde också långa tidsperioder, eller var inte särskilt specifika, vilket till exempel kan ha gjort att deltagare har svårt att minnas.

Det är mycket svårt att bedöma hur representativ den statistik som presenterats här är för alla unga samer i Sverige, eftersom det är okänt vilka som räknas som samer i Sverige idag. Med hjälp av så kallad statistisk "viktning" har dock den här undersökningen kunnat kompensera för att färre män, färre med låg utbildning och inkomst, samt färre icke-röstberättigade deltog (av de som inbjöds). Trots att det inte går att säga att enkätresultaten speglar unga samers perspektiv generellt i Sverige kan man alltså ändå säga att statistiken på ett bra sätt speglar de unga samer som bjöds in att delta (det vill säga röstberättigade i sametingsval samt renskötande samer).

SLUTSATSER

Den här rapporten har belyst unga samers (15-30 år) perspektiv på sin egen hälsa och välbefinnande genom intervjuer och webbenkäter, samt genom att redovisa nationell befolkningsbaserad statistik över unga samers mående (18-29 år) i jämförelse med jämnåriga i Sverige. Rapporten kompletterar därmed en rapport om psykisk hälsa bland unga i Sverige [1] som helt saknade samiska perspektiv - och en tidigare samisk folkhälsorapport [3] som helt saknade ungdomsperspektiv. Därmed fyller rapporten en viktig kunskapslucka, och skapar förutsättningar för att både det samiska och det svenska samhället ska kunna arbeta bättre med att stötta och stärka unga samers hälsa och välbefinnande.

Rapporten visar att de flesta unga samer har god hälsa och ofta tillgång till särskilda resurser som stärker deras hälsa - det vill säga den "magiska" sidan av unga samers liv. Detta är till exempel den stolthet, trygghet och det sociala nätverk som har sin grund i den samiska identiteten. Samtidigt visar rapporten också på "hemska" sidor såsom unga samers stora utsatthet för rasism, diskriminering och kränkningar mot dem för att de är just samer. Det finns en del hälsoområden som är problematiska men mest allvarligt är att de unga samiska kvinnorna oftare saknar bra allmän hälsa,

oftare rapporterar att de fått depressionsdiagnoser och oftare gjort självmordsförsök, jämfört med andra unga kvinnor i Sverige. Detta är områden där samhället måste göra mer för att förverkliga unga samers lika rätt till god hälsa och välbefinnande.

Deltagarna har själva lämnat många goda förslag som kan förväntas stärka unga samers hälsa, inklusive genom att skapa fler trygga samiska mötesplatser och öka möjligheterna att få lära sig och tala samiska. Det omgivande samhället bör också öka sin kunskap om det samiska och motverka rasism mot samer, så unga samer slipper utsättas och försvara sig. Unga samer behöver också en lättillgänglig hälso- och sjukvård där personalen har den kompetens som krävs för att de ska bli förstådda på lika villkor som andra.

Den här rapporten har möjliggjorts genom nära samverkan med Sáminuorra, särskilt i insamlandet av unga samers egna berättelser som material (2024) - på liknande sätt som rapportens statistikunderlag samlades in på uppdrag av Sametinget 2021. Detta visar både hur centralt det är att forskningen och andra kunskapsproducerande delar av samhället samverkar med det samiska samhället, och att samer då vill delta i kunskapsproduktionen om sitt eget samhälle.

REFERENSER

1. Folkhälsomyndigheten & Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa*. 2023.
2. Regeringen, *Regeringens skrivelse 2024/25:77. Det handlar om livet - nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*. Socialdepartementet. 2024: Stockholm.
3. Stoor, J.P.A., L.M. Nilsson, & M. San Sebastián, *Hur mår samer i Sverige? Resultat från en enkätundersökning om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland samer*. 2023, Östersund, Sverige: Folkhälsomyndigheten.
4. Stoor, J.P.A. & M. San Sebastian, *Sametingets individuella analys för nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention: slutredovisning av regeringsuppdrag S2018/04669/FS (delvis), S2018/06126/FS (delvis), S2020/06171/FS (delvis)*. 2021, Institutionen för epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet: Umeå.
5. La Parra-Casado, D., M. San Sebastian, & J.P.A. Stoor, *Ethnic discrimination and mental health in the Sámi population in Sweden: The SámiHET study*. Scandinavian Journal of Public Health, 2023. s. 14034948231157571.
6. Brandén, J., et al., *Våld mot samiska kvinnor*. 2024, Umeå universitet: Umeå.
7. Omma, L., *Ung same i Sverige : livsvillkor, självvärdering och hälsa*. 2013, Department of Clinical Sciences, Umeå universitet: Umeå, Sverige.
8. Omma, L., L.E. Holmgren, & L.H. Jacobsson, *Being a young sami in Sweden: living conditions, identity and life satisfaction*. Journal of Northern Studies, 2011. 5(1): s. 9-28.
9. Omma, L. & S. Petersen, *Health-related quality of life in indigenous Sami schoolchildren in Sweden*. Acta Paediatr, 2015. 104(1): s. 75-83.
10. Omma, L. & M. Sandlund, *Alcohol use in young indigenous Sami in Sweden*. Nord J Psychiatry, 2015. 69(8): s. 621-8.
11. Omma, L., M. Sandlund, & L. Jacobsson, *Suicidal expressions in young Swedish Sami, a cross-sectional study*. Int J Circumpolar Health, 2013. 72: s. 19862.
12. Stoor, J.P.A. & M. San Sebastián, *A population-based study on health and living conditions among Sámi in Sweden: the SámiHET study*. International Journal of Circumpolar Health, 2022. 81(1): s. 2076383.
13. Braun, V., et al., *Thematic Analysis, in Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*, P. Liamputtong, Editor. 2019, Springer Singapore: Singapore. s. 843-860.
14. Folkhälsomyndigheten, *Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på lika villkor år 2021)*. 2021, Stockholm, Sverige: Folkhälsomyndigheten.
15. Kvernmo, S., et al., *Proposal for Ethical Guidelines for Sámi Health Research and Research on Sámi Human Biological Material*. 2018, Karasjok, Norge: Sámediggi/Sámi Parliament of Norway.
16. Brandén, J., et al., *Utsatthet för sexuellt våld bland samiska kvinnor i Sverige : den Samiska HLV studien 2021*. Tidsskrift for kjønnsforskning, 2023. 47(2-3): s. 113-129.
17. Kvernmo, S., *Mental health of Sami youth*. Int J Circumpolar Health, 2004. 63(3): s. 221-34.
18. Burack, J.A., A. Bombay, & L.J. Kirmayer, *Cultural continuity, identity, and resilience among Indigenous youth: Honoring the legacies of Michael Chandler and Christopher Lalonde*. Transcultural Psychiatry, 2024. 61(3): s. 301-312.
19. Chandler, M.J. & C.E. Lalonde, *Cultural continuity as a protective factor against suicide in First Nations youth*. Horizons, 2008. 10(1): s. 68-72.
20. Hallett, D., M.J. Chandler, & C.E. Lalonde, *Aboriginal language knowledge and youth suicide. Cognitive development*, 2007. 22(3): s. 392-399.
21. Chandler, M.J. & C. Lalonde, *Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations*. Transcultural psychiatry, 1998. 35(2): s. 191-219.
22. Wexler, L., et al., *Advancing suicide prevention research with rural American Indian and Alaska Native populations*. American journal of public health, 2015. 105(5): s. 891-899.

Bilaga 1. Intervjuguide

Del 1: Att må bra

Kan du berätta om något som gör att du mår bra (ha en bra psykisk hälsa)?

Berätta gärna om något exempel.

Vad får dig att må bra? Hur känns det i kroppen när du mår bra?

Vad betyder psykisk hälsa för dig? Hur definierar du psykisk hälsa?

Finns det ett samiskt synsätt på välmående?

Är det ok att prata om när man mår bra?

Hur märker man att man mår bra?

Vad är det som gör att man mår bra?

Hur är olika platser eller forum kopplade till att må bra?

Finns det något som ni måste ha för att må bra?

Är det lätt att veta hur andra mår?

Strategier för att behålla bra mående

Vad gör du för att må bra?

Finns det kortsiktiga och långsiktiga sätt för att må bra?

Gör man på något särskilt sätt för att må bra?

Hur tar man hand om varandra som kompisar? Vad gör man för varandra?

Är det lätt att veta hur andra gör för att må bra?

Spelar samhörighet med andra samer roll för ditt mående? På vilket sätt?

Del 2: Att möta livets motgångar

Kan du berätta om hur det är att inte må så bra? Vad betyder det att må psykiskt dåligt?

Hur beskriver man känslan av att må dåligt?

Vad är det som gör att man mår dåligt ibland?

Är det ok att prata om hur man mår? Vad är ok och inte ok? Var är det ok att prata, var är det inte ok att prata om hur man mår?

Vad kan det betyda när någon säger att hon/hen/han mår dåligt, är stressad, deprimerad, har ångest etc?

Hur märker man att någon mår psykiskt dåligt?

Vad behöver du för förmågor för att klara livets motgångar?

Strategier för att må bättre igen

Om man mår dåligt vad gör man då för att må bättre?

Om man mår dåligt finns det något som man låter bli att göra för att må bättre?

Vet du något andra unga brukar göra för att må bättre när de mår dåligt?

Hur kan man göra det enklare, lättare eller mer bekvämt för unga att våga prata?

Del 3: Stöd som söks/önskas

Hur upplever du att stödet för psykisk hälsa fungerar?

Om man behöver hjälp, vart kan man vända sig/vem kan man prata med om man inte går till familj eller kompisar?

Vilka stöd söker du och andra unga?

Finns det tillfällen när man inte vill söka hjälp/stöd? Varför inte?

Hur skulle ett bra stöd se ut? Tänk på det som redan finns och det som ni skulle vilja ha och som kanske saknas i dag.

Om du berättar för någon i din närhet som är vuxen, hur skulle du vilja att den reagerar?

Vilka reaktioner skulle du inte vilja ha?

Är det något stöd som saknas? Vad skulle det kunna vara i så fall?

Kan unga (samer) själva engagera sig för andras mående? Gör du något eller skulle du vilja göra något? Vad i så fall?

Del 4: Kunskap och kunskapsbehov

Kan du berätta hur du upplever att andra unga samer mår? Finns det några särskilda problem eller positiva saker som påverkar just unga samer, som andra unga kanske inte märker av?

Är det någon särskild kunskap om hur unga samer mår som vore viktig för forskningen att ta reda på?

Vad skulle det kunna vara i så fall? Vilken kunskap är viktigast att ha? Varför är det viktigt?

Del 5: Vad skulle du vilja säga till politikerna som är viktigt för dig?

Om du var politiker, vilka förbättringar skulle du göra för att unga samer ska må bättre?

Del 6: Avslutning – hur upplevdes det att delta?

Är det något som det är viktigt att forskarna känner till men som vi inte tagit upp?

Hur kändes det att delta?

Har du något att annat tillägga?

Bilaga 2. Frågor i webenkäten

Påverkar psykisk ohälsa dig i din vardag? Om ja, hur då? Beskriv med egna ord.

Vad innebär det för dig att må bra psykiskt? Beskriv med dina egna ord.

Finns det något du gör för att må bra psykiskt? Beskriv med egna ord.

Vad betyder det för dig att må dåligt psykiskt? Beskriv med egna ord.

Om du skulle må dåligt psykiskt, vad skulle du göra för att må bättre?
Beskriv med dina egna ord.

Finns det något mer som du vill berätta för oss om psykisk hälsa eller psykisk ohälsa som hänger samman med att vara en ung same, som andra unga kanske inte upplever eller märker av? Om ja, beskriv med dina egna ord vad.

Om du skulle behöva söka stöd eller hjälp för att du mår dåligt psykiskt, vilket stöd behöver du? Vart/vem skulle du vända dig till idag (både det som du känner till och det som du skulle önska att det fanns)? Beskriv med egna ord.

Finns det något mer som du vill berätta för oss om att söka stöd eller hjälp för psykisk ohälsa, som hänger samman med att vara ung same, som andra unga kanske inte upplever eller märker av? Om ja, beskriv med dina egna ord vad.

Samtliga frågor besvarades i fritextrutor.

Bilaga 3. Frågor i enkäten

”Samisk hälsa på lika villkor”

1. Bra allmänt hälsotillstånd

Frågan som ställdes i enkäten var ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” Svarsalternativen var *mycket bra, ganska bra, varken bra eller dåligt, ganska dåligt* och *mycket dåligt*. I rapporten redovisas de två första svarsgrupperna sammanslagna, det vill säga de som svarat ”mycket bra” eller ”ganska bra”.

2. Gott psykiskt välbefinnande

För att mäta psykiskt välbefinnande användes instrumentet Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (29) som ingår i HLV sedan 2018. Instrument innehåller sju påståenden om hur personen upplevt sin situation under de senaste 2 veckorna:

- ”Jag har haft en positiv syn på framtiden.”
- ”Jag har känt att jag har varit till nytta.”
- ”Jag har känt mig lugn.”
- ”Jag har hanterat problem på ett bra sätt.”
- ”Jag har tänkt på ett klart sätt.”
- ”Jag har känt mig nära andra människor.”
- ”Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.”

Samtliga påståenden kunde besvaras med svarsalternativen *alltid, oftast, ibland, sällan* och *aldrig*.

Svaren poängsätts och summeras (7-35 poäng). Vi redovisar i rapporten andelen vars svar motsvarar poäng för ett högt eller mycket högt psykiskt välbefinnande (24-35 poäng).

3. Försökt ta sitt liv

Frågan som ställdes var ”Har du någon gång försökt ta ditt liv?” Svarsalternativen var *nej, aldrig, ja, för mer än 12 månader sedan* och *ja, under de senaste 12 månaderna*. Här nedan redovisar vi andelen som svarat ja, oavsett om de uppgett att detta hänt under det senaste året eller inte.

4. Stillasittande mer än 10 timmar om dagen

Frågan som ställdes var ”Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?” Svarsalternativen var *mer än 15 timmar, 13-15 timmar, 10-12 timmar, 4-6 timmar, 1-3 timmar*, eller *aldrig*. I rapporten redovisar vi andelen som uppgett att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dag.

5. Övervikt och fetma

Förekomsten av övervikt och fetma undersöktes via kroppsmasseindex (body mass index, BMI). BMI beräknas genom att kroppsvikten (kg) divideras med kroppslängden i kvadrat (m²). Övervikt innebär ett BMI mellan 25 och 29,9 och fetma BMI 30 eller högre. Deltagarna angav själva sin vikt och längd i enkäten. Vi redovisar i rapporten andelen med övervikt och fetma sammanslaget (BMI 25 eller högre).

6. **Matvanor - intag av grönsaker och rotfrukter**

Frågan som ställdes i enkäten var "Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?". De svarsalternativen som fanns att välja på var: *3 gånger per dag eller oftare, 2 gånger per dag, 1 gång per dag, 5-6 gånger i veckan, 3-4 gånger i veckan, 1-2 gånger i veckan, mindre än en gång per vecka eller aldrig*. I rapporten redovisas andelen som uppgett att de äter grönsaker och rotfrukter minst 1 gång per dag i snitt.

7. **Alkohol - riskkonsumtion**

Tre frågor ställdes i enkäten om alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna. Frågorna har hämtats från screeningtestet Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Till frågorna gavs informationen om att man med "ett glas" alkohol avsåg 50 cl folköl, 33 cl starköl, 10-15 cl vitt eller rött vin, 5-8 cl starkvin eller 4 cl sprit (t.ex. whisky). Följande tre frågor ställdes i enkäten:

- "Hur ofta har du druckit alkohol under senaste 12 månaderna?" som kunde besvaras med *4 gånger/vecka eller mer, 2-3 gånger per vecka, 2-4 gånger per månad, 1 gång per månad eller mer sällan eller aldrig*.
- "Hur många "glas" drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?" som kunde besvaras med *1-2, 3-4, 5-6, 7-9, 10 eller fler eller vet inte*.
- "Hur ofta drack du sex "glas" eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?" som kunde besvaras med: *dagligen eller nästan varje dag, varje vecka, varje månad, mer sällan än en gång i månaden eller aldrig*.

För att identifiera personer med riskkonsumtion av alkohol poängsätts svarsalternativen och poängen (0-4 poäng) summeras. Testet kan således ge maximalt 12 poäng. Gränsvärdet för riskkonsumtion av alkohol har satts till 5 poäng för kvinnor och 6 poäng för män. I rapporten redovisas andelen vars svars-poäng motsvarar riskkonsumtion av alkohol.

8. **Snusning dagligen**

Frågan som ställdes i enkäten var "Snusar du?" med de olika svarsalternativen var *nej, ja, ibland och ja, dagligen*. Vi redovisar i rapporten de som angett daglig snusning.

9. **Goda nära relationer**

Frågan som ställdes var "Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?" med svarsalternativen *ja* eller *nej*. I rapporten redovisas andelen som svarade ja på frågan.

10. **Ängslan, oro, ångest**

Frågan som ställdes var en del av ett större avsnitt om olika besvär och symtom där den övergripande frågan var "Har du något eller några av följande besvär eller symtom?". En av dessa symtomfrågor var "Ängslan, oro eller ångest?" med svarsalternativen *nej, ja, lätta besvär eller ja, svåra besvär*. Vi redovisar i rapporten andelen som svarat att de har sådana besvär, oavsett grad, sammanslagna som en grupp.

11. **Stress**

Frågan som ställdes var "Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad." Svarsalternativen var *inte alls, i viss mån, ganska mycket och väldigt mycket*. I rapporten redovisas andelen som uppgett att de känner sig ganska eller väldigt mycket stressade.

12. **Ekonomiska svårigheter**

Frågan som ställdes var "Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?" Svarsalternativen var *nej, ja, vid ett tillfälle och ja, vid flera tillfällen*. Vi redovisar i rapporten andelen som svarade rapporterade att de hade haft det, oavsett hur många tillfällen, sammanslagna som en grupp.

13. Rädsla för överfall

Frågan som ställdes var "Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?" Svarsalternativen var *nej, ja, ibland* och *ja, oftast*. I rapporten redovisar vi andelen som svarat ja på frågan, oavsett hur ofta, sammanslagna som en grupp.

14. Diskriminering och rasism mot samer

Frågan som ställdes var "Har du upplevt att bli utsatt för diskriminering (negativ särbehandling) eller rasism på grund av att du är same?" med svarsalternativen *Ja, under de senaste 12 månaderna, Ja, längre tillbaka än de senaste 12 månaderna, Nej* eller *Vet inte*. I rapporten redovisas de som svarat ja på frågan, uppdelade i två grupper utifrån att de upplevt detta någon gång samt de som upplevt detta under de senaste 12 månaderna.

15. Hot eller hotelser det senaste året

Frågan som ställdes var "Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?" Svarsalternativen var *Ja* eller *Nej*. Vi redovisar i rapporten andelen som svarat ja på frågan.

16. Kränkning på grund av etnicitet de senaste tre månaderna

Frågan som ställdes var "Har du *under de senaste 3 månaderna* blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?" med svarsalternativen *Nej, Ja, någon gång* eller *Ja, flera gånger*. För de som svarade Ja på frågan kom en följdfråga som löd "Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande?" där flera alternativ kunde anges varav Etnicitet var ett. I rapporten redovisas andelen som känt sig kränkt på grund av etnicitet någon gång under de tre senaste månaderna.

17. Upplevt samisk kompetens i vården

Den fråga som ställdes i enkäten var "Vid ditt senaste vårdbesök, upplevde du att vårdpersonalen hade tillräckligt god kunskap om samisk kultur och samiska livsvillkor för att kunna ge dig en bra vård?". De svarsalternativ som fanns att välja på var *Ja, Nej, Vet inte* eller *Ej relevant*. I rapporten redovisas den andel unga samer som svarade ja på frågan.

18. Avstått informera om samisk identitet vid vårdkontakt

Här efterfrågades "Har du vid kontakt med hälso- och sjukvård avstått från att berätta att du är same trots att du upplevt att det har betydelse för att du ska få rätt bedömning och vård?" och de svarsalternativ som fanns var *Ja, Nej* eller *Vet inte*. I rapporten redovisas i figuren andelen unga samer som svarade Ja på frågan i enkäten.

19. Depressionsdiagnos

Frågan som ställdes var "Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?" Svarsalternativen var *nej aldrig, ja, för mer än 12 månader sedan* och *ja, under de senaste 12 månaderna*. Vi redovisar i rapporten andelen unga samer som uppgett att de någon gång har fått diagnosen depression av en läkare (det vill säga oavsett om det hänt inom de senaste 12 månaderna eller tidigare).

20. Tillgång till stöd och hjälp

Frågan i enkäten var "Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem eller är sjuk? T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc." De svarsalternativ som gavs var *Ja, alltid, Ja, för det mesta, Nej, för det mesta inte* eller *Nej, aldrig*. I rapporten redovisas hur stor andel av de unga samerna som svarade Ja på frågan i någon form.

Bilaga 4. Statistik

Figur	Indikator	Totalt (antal, procent)		Män (antal, procent)		Kvinnor (antal, procent)	
		Samers	Icke-samers	Samers	Icke-samers	Samers	Icke-samers
Allmän hälsa							
1	Bra allmänt hälsotillstånd	270 (74,4)	1546 (79,8)	114 (83,3)	677 (82,7)	154 (68,6)	858 (76,6)
5	Övervikt och fetma	142 (39,5)	622 (32,5)	63 (46,5)	280 (34,5)	77 (34,5)	335 (30,3)
Psykisk hälsa							
2	Gott psykiskt välbefinnande	278 (76,7)	1523 (78,2)	116 (84,6)	685 (82,9)	161 (71,1)	820 (73,1)
3	Försökt ta sitt liv	49 (13,4)	151 (7,8)	9 (6,4)	42 (5,7)	42 (18,4)	111 (9,9)
10	Ängslan, oro, ångest	236 (65,1)	1131 (58,2)	67 (49,2)	384 (46,6)	172 (76,3)	791 (70,6)
11	Stress	102 (28,1)	529 (27,2)	31 (22,6)	154 (18,7)	72 (32,0)	407 (36,2)
19	Depressionsdiagnos	85 (23,3)	352 (18,1)	19 (14,0)	116 (14,1)	68 (29,9)	251 (22,4)
Levnadsvanor							
4	Stillasittande >10 tim/d	89 (24,6)	684 (35,2)	29 (21,2)	302 (36,8)	60 (26,8)	376 (33,6)
6	Matvanor – intag av grönsaker och rotfrukter	197 (54,0)	1214 (62,5)	63 (46,0)	452 (54,9)	134 (59,7)	792 (70,8)
7	Alkohol – riskkonsumtion	88 (24,1)	401 ((20,5)	30 (22,3)	178 (21,6)	58 (25,4)	218 (19,4)
8	Snusning dagligen	93 (25,7)	301 (15,5)	46 (33,6)	174 (21,2)	46 (20,2)	105 (9,3)
Relationer							
9	Goda nära relationer	306 (84,4)	1648 (85,0)	113 (82,8)	672 (82,3)	193 (85,5)	986 (88,0)
20	Tillgång till stöd och hjälp	346 (95,8)	1860 (95,7)	133 (97,1)	779 (94,8)	213 (94,9)	1085 (96,8)
Ekonomi							
12	Ekonomiska svårigheter	85 (23,7)	346 (17,8)	29 (21,3)	128 (15,6)	57 (25,4)	228 (20,3)
Diskriminering och våld							
13	Rädsla för överfall	133 (36,7)	756 (38,8)	8 (5,6)	132 (16,1)	125 (58,8)	710 (63,2)
14	Diskriminering och rasism						
	Ja, under det senaste året	92 (25,3)	-	35 (25,5)	-	57 (25,2)	-
	Ja, någon gång	209 (57,4)	-	68 (49,7)	-	143 (62,9)	-
15	Hot eller hotelser det senaste året	32 (8,7)	120 (6,2)	8 (6,2)	46 (5,6)	24 (10,6)	76 (6,8)
16	Kränkning på grund av etnicitet de senaste tre månaderna	93 (25,7)	66 (3,4)	36 (26,5)	37 (4,5)	57 (25,1)	26 (2,3)
Vårdupplevelser							
17	Upplevt samisk kompetens i vården	40 (11,0)	-	19 (14,3)	-	19 (8,7)	-
18	Avstått informera om samisk identitet	41 (11,4)	-	9 (6,7)	-	33 (14,8)	-

Fet stil = Statistiskt signifikant skillnad mellan samers och icke-samers, baserat på 95 procent konfidensintervall, motsvarande p-värde ≤ 0.05



UBMEJEN
UNIVERSITIÄHTA



sáminuorra